

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru: 7506R029

Název bakalářské práce:

RANÁ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE
EARLY INTERVENTION IN THE CZECH REPUBLIC

Autor:
Alžběta Myšková
Brožíkova 429
530 09 Pardubice

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: doc. Ing. Jiří Vacek, CSc.

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
104	12	45	6	59	4 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2008

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon Č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 - školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30. 9 2007

Podpis:

Poděkování

Děkuji Doc. Ing. Jiřímu Vackovi, CSc., vedoucímu práce, za cenné rady a připomínky při zpracovávání tématu.

Poděkování patří také všem pracovníkům středisek rané péče za podporu, pochopení a trpělivost při konzultacích o znění textu týkajícího se jejich zařízení.

Název práce: RANÁ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Název v angličtině: EARLY INTERVENTION IN THE CZECH REPUBLIC

Jméno a příjmení autora: Alžběta Myšková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2007/2008

Vedoucí bakalářské práce: doc. Ing. Jiří Vacek, CSc.

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou sociálních služeb poskytovaných formou rané péče rodinám s ohroženým dítětem v předškolním věku v České republice. Práce vychela z teoretických i praktických znalostí problematiky rodin ohrožených dětí, tj. dětí se speciálními potřebami a činností středisek či poraden rané péče, které těmto rodinám pomáhají překonat a co nejlépe řešit nejtěžší období života, které zákonitě nastupuje po zjištění, že vývoj dítěte je nějakým způsobem poškozen. Cílem bakalářské práce bylo zjistit a popsat vše, co se rané péče týká, od nástinu historie péče o děti s postižením, přes teorii, smysl a účel, legislativu, organizaci a metody vlastní práce až k přehledu zařízení, která služby rané péče v českých zemích poskytují. V neméně důležité poslední části práce jsou vysvětleny odborné termíny, které se v oboru rané péče velmi často používají. Z výsledků práce je patrné, že činnost rané péče směřující k integraci a k inkluzi, má velký význam pro klienty – rodiny s ohroženým dítětem – i pro celou společnost. Objevily se však také nedostatky systému poskytované péče, a to především velmi malá informovanost o rané péči mezi veřejností a nízká dostupnost služeb způsobená nedostatečnou sítí středisek a jejich nízkou kapacitou.

Klíčová slova:

raná péče, služby rané péče, střediska rané péče, dítě se specifickými potřebami, rodiny ohrožených dětí, historie péče o děti s postižením

Summary:

This Bachelor's Dissertation focuses on issues concerning social services that are rendered in the Czech Republic in the form of early intervention to families with a threatened child who is of preschool age. This Paper is based on theoretical as well as practical knowledge that covers families whose children are at risk – that means children who have special needs – and the

activities of early intervention centers or advisory centers that help these families to overcome and best deal with, naturally, the hardest time of their lives when they find out that the development of their child is in some way hampered. The aim of this Bachelor's Dissertation is to ascertain and to describe everything that concerns early intervention from an outline of the history of caring for children with disabilities, through the theory, sense and purpose, legislation, organization and methods of actual child care up to an overview of facilities in the Czech Republic that provide early intervention services. The last but no less important part of this Paper contains explanations of technical terms that are very often used in the field of early intervention. It is clear based on the results achieved that early intervention, which leads to integration and inclusion, is important for clients – families with children at risk – as well as all of society. Nonetheless, also shortfalls have been discovered in the system of the child care provided, where primarily the public has very little knowledge about early intervention and where the availability of early intervention services is low owing to a poor early intervention center network and the low capacity of these centers.

Keywords: early intervention, early intervention services, early intervention center, children who have special needs, families whose children are at risk, the history of caring for children with disabilities

Obsah:

1. Úvod	10
2. Teoretická část.....	11
2.1 Dítě s postižením a jeho rodina	11
2.2 Raná péče	15
2.2.1 Raná péče z hlediska mezinárodních úmluv	15
2.2.2 Nástin historie rané péče v českých zemích	16
2.2.3 Teoretická východiska rané péče	24
2.2.4 Služby rané péče.....	31
2.2.5 Organizace rané péče	33
2.2.6 Poskytování rané péče	38
2.2.7 Systém rané péče v České republice	40
3. Praktická část.....	52
3.1 Cíl praktické části	52
3.1.1 Stanovení předpokladu	52
3.2 Přehled pracovišť rané péče	52
3.3 Vyhodnocení praktické části	79
3.4 Shrnutí výsledků praktické části	86
4. Závěr.....	87
5. Navrhovaná opatření a doporučení	90
6. Seznam použitých zdrojů	92
7. Terminologie a vysvětlivky.....	94
8. Seznam příloh.....	104

Seznam používaných zkratek

APRP	Asociace pracovníků v rané péči
CDS	Centrum denních služeb
CKP	Centrální koordinační porucha
DC	Dětské centrum
DMO	Dětská mozková obrna
DÚSP	Diagnostický ústav sociální péče
EARSP	Evropská agentura pro rozvoj speciální pedagogiky
FTVS KU	Fakulta tělesné výchovy a sportu Karlovy university
MZ,	Ministerstvo zdravotnictví
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
PRP	Poradna rané péče
SDMO	Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně
SKP	Středisko křesťanské pomoci
SPRP	Společnost pro ranou péči
SRP	Středisko rané péče
VOŠ	Vyšší odborná škola
VŠ	Vysoká škola
ZENS	Základní škola pro nevidomé a slabozraké

1. Úvod

V ČR se rodí stále více dětí s nějakým typem zdravotního postižení. Nejčastěji se vyskytují kombinovaná postižení vznikající na základě poškození mozku, následují vrozené vývojové vady, postižení sluchu, zraku, dále pak tělesná, psychická a mentální postižení. Příčin vzniku je celá řada a svůj podíl tu mají vlivy genetické i vlivy vnějšího prostředí.

Děti s kombinovaným či vícenásobným postižením představují nezanedbatelnou část populace a jejich počet stále stoupá. Porodníci uvádějí, že 2/3 těhotenství neprobíhají, jak by měla a 60% nedonošených dětí má nějakým způsobem poškozený centrální nervový systém. Na tisíc narozených připadá okolo 7 postižení dětskou mozkovou obrnou. (Šprynarová, 2002 www.brailnet.cz/accpcp/index.htm) Je to paradoxně způsobeno zdokonalováním lékařské péče s následným snižováním novorozenecké a kojenecké úmrtnosti, která klesla pod 2,5/1000 živě narozených dětí (Zoban, P., 2002 in Když....). Postižení, na kterém se podílí mnoho různých faktorů, vzniká kdykoliv během vývoje, častokrát v prenatálním období. Ještě v poměrně nedávné době, došlo-li k prenatálnímu poškození plodu do sedmého měsíce, končilo takové těhotenství mnohdy samovolným potratem. Dnes začíná hranice přežití už 22. týdnem těhotenství, avšak naděje, že extrémně předčasně narozené děti s velkou prematuritou (nezralostí) budou zcela zdravé, je velmi malá. Podíl na zvyšujícím se počtu postižených dětí má i módní odsouvání mateřství do vyššího věku.

V druhé polovině 20. století naše veřejnost příliš o postižených dětech nevěděla ani je prakticky neznala. Postižené dítě, bylo pokládáno za výjimku. Příčinou byla segregační politika našeho státu po roce 1950, jejímž smyslem bylo vytvoření představy, že v socialismu žijí jen samí krásní a zdraví lidé, kteří mají jen krásné a zdravé děti. Rodičům se direktivně doporučovalo umístění postiženého dítěte nejprve do kojeneckého a následně do některého specializovaného ústavu. Aby nebyly tyto ústavy příliš na očích veřejnosti, zřizovaly se v odlehlých místech s malým počtem obyvatel. Děti, které se do těchto zařízení dostaly, byly de facto odsouzené k celoživotní izolaci od okolního světa. Jen ojediněle měli rodiče tolik odvahy a síly, aby se o své dítě starali a pečovali sami. Na adresu ústavní péče je však dlužno připomenout, že právě v těchto zařízeních pracovali někteří odborníci, jejichž práce se stala základem dnešní rané péče.

Tento nepřírozený stav se po roce 1990 změnil tak náhle, že nejen veřejnost ale i lidé, kterých se problematika postižených dětí osobně dotýkala, byli poněkud zmatení a v nastalé situaci si nevěděli rady. Tehdy začaly vznikat, z iniciativy rodičů a části odborníků (lékařů, pedagogů apod.), různé spolky, nadace a občanská sdružení, jako protiváha nehumánnímu způsobu ústavní péče. Rodiče, kteří chtěli pečovat o své malé děti už od doby, kdy bylo zdravotní postižení zjištěno, se ocitli v nesnadné situaci, protože neměli zkušenosti, naráželi na nepochopení, předsudky a další překážky. To bylo jedním z impulsů pro vznik u nás dosud neznámého druhu poradenské služby – rané péče. Cílem rané péče bylo pomoci co nejúčinněji postiženým dětem a jejich rodinám překlenout velice nesnadné období života.

2. Teoretická část

2.1 Dítě s postižením a jeho rodina

Narození dítěte patří vždy k tzv. „kritickým“ životním událostem. Klade nároky na přilnutí matky k dítěti v nejranějším období po narození, na radikální změnu každodennosti, na míru schopnosti zvládat stres. Na rodiče postižených dětí doléhá tato zátěž, umocněná reakcemi okolí a obavami z budoucnosti, mnohem více a déle. Postižení dítěte nemusí být vždy viditelné (např. tělesné vady, Downův syndrom apod.) či zjistitelné (např. těžká poškození mozku) hned po jeho narození. U většiny dětí, na pohled zdravých, není postižení patrné a začíná se projevovat postupně někdy až po týdnech, měsících, nebo i rocích, kdy dochází k opožďování pohybového nebo mentálního vývoje, objevují se menší či větší vady sluchu nebo zraku, případně různé kombinace uvedených příznaků. Nejčastější jsou to následky závažného a pro další život a jeho kvalitu rozhodujícího poškození centrální nervové soustavy, postihující celou řadu pro život důležitých oblastí – hybnost, zrak, sluch, chování, kognitivní schopnosti, to vše může komplikovat epilepsie. Tyto základní příznaky se mohou vyskytovat jednotlivě, ale neřídka se vzájemně kombinují. Rodiče jimi bývají na jedné straně znepokojeni, na druhé straně je z neznalosti zlehčují. K nejistotě přispívají i někteří lékaři, kteří před rodiči „ohleduplně“ tají skutečný zdravotní stav dítěte. Určitou úlevu, kterou pocítí rodiče, když jsou konečně seznámeni s nepříznivou diagnózou, brzy vystřídá další duševní i fyzické vypětí, které musí rodiče vynaložit při zvládání nové a neznámé situace.

Těžké je narození postiženého dítěte pro rodiče, zvláště pro matku, kteří na tuto eventualitu vůbec nebyli připraveni, ať už k poškození došlo při porodu nebo brzy po něm.

Stejně těžké je pro matku, která sice byla v těhotenství informována o určitých zdravotních komplikacích, ale nebyla seznámena s jejich možnými následky. Nejtěžší je narození fyzicky znetvořeného dítěte, hlavně v obličeji, a to i pro matku, která byla o jeho defektu šetrně informována už v těhotenství. Pro matku, která neměla o malformaci dítěte tušení je to zážitek nepopsatelně otřesný.

Tímto prvotním emočním šokem matky začíná krizové a vyčerpávající období pro celou širší rodinu. Všichni a hlavně matka prochází procesem truchlení a lítosti, při kterém dochází k psychosociální adaptaci na poškozené dítě, kdy může dojít k významnému ovlivnění struktury vzájemných vztahů. Záleží na úrovni osobností rodičů, zda dojde k utužení manželského souladu nebo k jeho rozpadu. Mění se životní cyklus rodiny, což se promítá i do její ekonomické situace. Sociální a ekonomické zdroje rodiny jsou případnou dlouhodobou, někdy celoživotní péčí o poškozené dítě zatíženy břemenem, ovlivňujícím celkové klima rodiny a působící zpět na osobnost rodičů. Vzájemné interakce všech komponent tvoří z rodiny s poškozeným dítětem ekologický systém stavu „křehké rovnováhy“.

Stupeň i doba dosažení adaptace jsou podmíněny celou řadou faktorů ze strany rodičů i ze strany dítěte. Závisí na vážnosti vady, kdy úměrně k závažnosti postižení roste i stres, na zjevnosti defektu, který adaptaci ztěžuje zvláště v případě obličejových vad (je dítě „společensky nechlubitelné“). Adaptaci zhoršuje i rychlý nástup vady, např. zjevnost ihned po narození. Nejdůležitější roli hraje napravitelnost vady a její časový horizont (odmítnutí dítěte formou umístění v ústavu je nejčastější u vad celoživotně nenapravitelných). Míra napravitelnosti vrozené vývojové vady tvoří hranici rozlišení mezi adaptací na narození poškozeného dítěte a adaptací na život rodiny s poškozeným dítětem v průběhu životního cyklu. (Matějček, 2001)

Projde-li matka všemi zákonitými fázemi adaptace na poškození dítěte (sebelítostí, depresí a sebeobviňováním i obviňováním druhých) následuje fáze usilovného hledání pomoci. Dobu adaptace stěžuje další problém – bezradnost a nejistota pramenící z izolovanosti a špatné informovanosti ze strany lékařů. Stává se, že lékaři, kteří sice znají okolnosti, při kterých mohlo dojít k zdravotnímu poškození a při vyšetřování dítěte dobře rozpoznávají jeho nenormální vývoj, matku o stavu dítěte neinformují nebo podávají zprávy částečné a příliš odborné. Špatná komunikace s rodinou postiženého dítěte může být způsobena i tím, že sdělovat negativní informace je pro lékaře velmi obtížné a služeb klinických psychologů se ve zdravotnictví stále využívá minimálně. Jiní lékaři zastávají zastaralý názor, že správnou diagnózu lze stanovit nejdříve až po dovršení jednoho roku věku dítěte. Ani skutečnost, že už rodiče diagnózu znají, situaci neulehčuje, nemají totiž adekvátní

představy o dalším vývoji dítěte, o jeho specifických potřebách, zvládnutích výchovy a často ani fungování rodiny. (Ludíková, 2004)

Příchodem postiženého dítěte do rodiny vyvstane celá řada problémů, nesnází, úkolů a situací, které je potřeba řešit a zvládat, jenže rodiče neví jak. Jsou bezradní, zmatení, cítí se bezmocní a snadno zranitelní. Jejich dosavadní zkušenosti jsou jiné, nemají vzory u příbuzných ani ve svém okolí. Zoufale se snaží získat informace, pomoc a pochopení kde se dá - často na nesprávných místech, kde jsou odmítáni či špatně informováni. Mohou se dostat do dlouhodobé finanční tísně. Jednání na úradech, kterým se nelze vyhnout, je často staví do role lidí, kteří neví co chtějí a jen obtěžují neustálým žadoněním nebo podrážděným chováním. Ve svízelné situaci se samozřejmě ocitají i další děti v rodině.

Dříve se většina takových případů řešila ústavní péčí, do které nemohli rodiče zasahovat. Dnes se pokládá za samozřejmost, že se o své dítě s postižením jakéhokoli stupně postará sama matka. Postiženému dítěti je třeba poskytnout co nejširší a nejúčinnější léčebnou péči, ale také zajišťovat jeho každodenní fyzické potřeby, poskytnout mu správnou výchovu, umožnit mu co nejvhodnější vzdělání a uspokojovat jeho sociální potřeby. Dítě musí mít pocit jistoty, musí se naučit žít s postižením. V rodinách je obvykle velká snaha dobře se o děti s postižením starat, ale protože tyto děti vyžadují individuální přístup, je nutné najít způsob, jak pečovat a vychovávat, aby optimální vývoj dítěte nebyl ohrožen. Bez správného porozumění projevům a potřebám dítěte se pak značně zhoršují i možnosti jeho vhodného výchovného vedení a podněcování, které trvá prakticky po celý život, i když třeba jen nepřímo. (Ludíková, 2004)

Pokud má matka o postižené dítě správně pečovat, je nezbytně nutné, aby od základu změnila svoji „profesi“. Musí se především co nejdříve uklidnit a začít jednat bez emocí a racionálně, naučit se kde a jak hledat pomoc, získávat vědomosti, zkušenosti, poznatky a dovednosti v tomto novém neznámém a nezvoleném oboru. Je třeba, aby se seznámila s postižením a s jeho problémy po stránce:

- ✧ zdravotnické (ošetřování, aplikace léků, někdy i injekční, zvládnutí záchvatů atd.),
- ✧ medicínské (anatomii, fyziologii, příčiny, následky a léčbu poškození apod.),
- ✧ sociálně právní (orientace ve spleti zákonů, vyhlášek a paragrafů, znalost systému sociálních dávek, vědět jak, kdy a o co žádat a umět se odvolávat atd.),
- ✧ rehabilitační. Rehabilitace je nejdůležitější součástí léčby zejména u centrálních (mozkových) poškození. Moderní rehabilitace je založena na využití funkcí mozku a jeho plasticity především v co nejranějším věku tzn., už před dovršením druhého měsíce věku dítěte, kdy lze s jistotou poznat centrální koordinační poruchu, která

může signalizovat budoucí závažnější postižení dítěte. Účelem rehabilitace nejsou vycvičené svaly, ale celkový rozvoj postiženého dítěte. Odborník vybere nebo zkombinuje takové metody, které jsou vhodné pro určité dítě. Postup léčby je standardní, zpočátku se zaměřuje na lokomoci, kterou provádí rehabilitační pracovník nejčastěji Vojtovou metodou (případně v kombinaci s jinou metodou např. orofaciální stimulací, metodou Bobathových apod.). Ten současně matce vysvětlí a naučí ji:

- co je Vojtova (případně jiná) metoda,
- proč se provádí,
- jakým určitým způsobem se provádí,
- jaké jsou žádané pohybové reakce,
- jaké příznivé a nepříznivé reakce se dají předpokládat a jak je zvládat,
- jaká je intenzita a časová náročnost terapie.

Od této chvíle záleží jen na matce jak bude vývoj dítěte pokračovat. Správně prováděné rehabilitační cvičení musí provádět dlouhá léta minimálně třikrát denně.

- ✧ výchovné, edukační i reedukační. Ve chvíli, kdy dítě překoná počáteční pohybové potíže, se začíná s dalšími vhodnými způsoby léčby jako například s ergoterapií, logopedickou péčí, pedagogicko a výchovnou rehabilitací apod.

Pochopitelně takové množství znalostí a dovedností ve velmi krátkém čase nemůže matka sama bez pomoci zvládnout. V těchto případech je neocenitelnou pomocí systém služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým a dětem se zdravotním postižením i jejich rodinám, označovaný jako raná (včasná) péče, podpora či intervence. Úkolem rané péče je pomáhat rodině překonávat všechny nesnáze, které sebou postižení dítěte přináší formou rad, pokynů a informací o jejich právech i povinnostech v oblasti právní, sociální, i zdravotní, o možnostech léčby, o vhodných speciálních pomůckách i hračkách, o správné výchově, péči a stimulaci. Dále pak zprostředkovávat kontakty s různými odborníky a specializovanými pracovišti a koordinovat jejich činnost tak, aby byla pro rodinu co nejmenším zatížením.

Za tímto účelem se budují ve všech vyspělých zemích centra pro děti s vývojovými poruchami nebo se vytváří síť poraden, které zajišťují **včasnou diagnostiku a komplexní péči o dítě, medicínsko-terapeutickou, pedagogicko-psychologickou**, včetně poradenských služeb pro rodiče postiženého dítěte. Cílem rané intervence je, aby byla dostupná pro všechny děti, které ji potřebují, a plošně pokrývala celé území státu, byla tzv. **bezděrová**. Jak funkční bude tato podpora, záleží především na úzké spolupráci všech zainteresovaných odborníků

(lékařů, psychologů, speciálních pedagogů, terapeutů) s rodiči postiženého dítěte.(Vítková, 2004)

2.2 Raná péče

2.2.1 Raná péče z hlediska mezinárodních úmluv

Po skončení II. světové války vyvstala v Evropě i jinde ve světě potřeba pomoci dětem, a to především po stránce zdravotní a sociální. Důraz se kladl na děti ohrožené. Doposud individuální řešení jednotlivých případů ohrožených dětí se postupně měnilo v celospolečenskou péči a stalo se klíčovou politickou záležitostí. Dělo se tak hlavně řadou preventivních opatření, jak dokládají dokumenty přijaté v OSN.

„V období mateřství a dětství musí být k dispozici speciální péče a pomoc.“ (OSN 1948, Všeobecná deklarace lidských práv, článek 25 § 2)

„Dítě musí mít právo vyrůstat a dospívat ve zdraví; z tohoto důvodu má být jemu i jeho matce v případě potřeby poskytována speciální péče a ochrana, a to včetně prenatální a postnatální péče.“ (OSN 1959, Deklarace práv dítěte, Princip)

Postupem doby se ukázalo, že prevence je sice velmi prospěšná a důležitá, ale mnohé problémy, které život ohrožených dětí provází, neřeší. Problematikou se kromě lékařů a sociálních pracovníků zabývali i pedagogové, psychologové a další odborníci. Vzájemnou interakcí pohledů z různých stran vznikala nová pojetí potřebné péče, která byla následně uváděna do praxe. Důraz byl především kladen na komplexnost péče a na posun pozornosti z intervence zaměřené výhradně na dítě ke značně širšímu přístupu, jenž měl zahrnovat také rodinu a okolní komunitu. (Peterander in Soriano, 2005)

„Stát uznává právo postiženého dítěte na speciální péči a je zodpovědný za podporu a zajištění patřičné pomoci, závislé na dostupných zdrojích, jak danému dítěti tak těm, kteří jsou zodpovědění za jeho péči o ně a kteří o pomoc požádají, přičemž pomoc musí být adekvátní stavu dítěte a okolnostem v rodině popř. prostředí, v němž je vychováváno.“ (OSN 1989, Článek 23 § 2 in Soriano, 2005)

„Státy by měly zajišťovat podmínky pro realizaci programů vedených multidisciplinárními odbornými kolektivy zaměřenými na včasnou diagnostiku, vyhodnocení a péči o postižené. Taková opatření mohou zabránit, redukovat či zmírnit následky postižení.“ (OSN 1993, Pravidlo 2 § 1 in Soriano, 2005)

„Raná péče a vzdělávací programy pro děti do šesti let by měly být rozvíjeny nebo směřovány tak, aby podporovaly fyzický a duševní a sociální vývoj a pohotovost ke vzdělávání. Tyto programy mají velkou ekonomickou hodnotu pro jednotlivce, rodinu a společnost v tom smyslu, že zabraňují zhoršování stavu postižení.“ (UNESCO, 1994, § 53 in Soriano, 2005)

2.2.2 Nástin historie rané péče v českých zemích

Péče o děti se zdravotním a tělesným postižením

Moravský zemský ústav pro výchovu nevidomých dětí v Brně byl zřízen roku 1846. (Slomek, 2006) Na přelomu 19. a 20. století a zejména v období první republiky pokračovala snaha pomoci postiženým dětem. V Brně, Praze a několika dalších větších městech vznikala zařízení, která jim poskytovala především zaopatření sociálního charakteru, výchovu a vzdělávání. Protagonisty těchto snah byli především lékaři např. **R. Jedlička** (1869 – 1926), učitelé – **F. Bakule** (1877 – 1957), **A. Bartoš**, (1888 – 1969), v Brně **Jan Chlup** (1889 – 1968), právníci a další odborníci.

Také ředitel Zemského pedologického ústavu PhDr. Cyril Stejskal (1890 – 1969) se v třicátých letech začal zabývat otázkou jak léčit a pomáhat postiženým dětem a jak o ně správně pečovat. Práce na řešení problému pokračovala sice i po skončení války, omezovala se však jen na zjišťování a pozorování různých defektů, zvláštností, malformací, smyslových, tělesných a psychických poruch, které se detailně popisovaly, třídily, fotografovaly, dokumentovaly a ukazovaly. (Matějček Psychologie dnes) Více si tehdejší vědní obor, nazývaný podle sovětského vzoru defektologie, ani nežádal. Známý pediatr prof. **Josef Švejcar** (1897 – 1997) spolu s prof. C.Stejskalem byli zakladateli prvního Ústavu pro matku a dítě v Praze – Hodkovičkách..

Situace se začala měnit až od poloviny padesátých let, a to především zásluhou neurologa doktora **Václava Vojty** (1917 – 2000), který od roku 1948 pracoval na klinice zakladatele české neurologie **prof. MUDr. Kamila Hennera** (1895 – 1967). Dr. Vojta přišel s tehdy přímo neuvěřitelnou a převratnou myšlenkou, že je možné z velké části předejít následkům dětské mozkové obrny, začne-li se co nejdříve s určitým cvičením. Vycházel z dokonale propracované diagnostiky, zjistil totiž, že i z nepatrných odchylek v hybných stereotypích u kojenců lze rozpoznat pozdější poruchy motoriky a s tím související potíže. Od počátku šedesátých let začal zavádět do praxe nový princip rehabilitace motorických poruch,

kdy „určitý přesný podnět vyvolá řadu reakcí, které jsou základem pro vývoj napřimování“. Nazýval jej **reflexní lokomoce**. Zanedlouho, když v roce 1968 emigroval do Německa, byla jeho metoda u nás oficiálně zakázána. V mnichovském Kinderzentru se spolu s pediatrem a výzkumným pracovníkem v oblasti časného psychického vývoje dítěte profesorem **Hanušem Papouškem** (1922-2000) stal v roce 1975 spolupracovníkem významného průkopníka rané péče profesora **Theodora Hellbrüggeho** (1919), mimo jiné autora vlastní metody na vzdělávání vychovatelů dětí s postižením podle metody italské lékařky **Marie Montessoriové** (1870 -1952). Centrum se proslavilo nejen v Německu, ale po celém světě svou ranou péčí o děti s nejrůznějšími druhy postižení jak tělesných tak psychických. Zatímco se Vojtova metoda úspěšně šířila světem, u nás se nadále praktikovala dlouhá léta pouze sporadicky a tajně.

Také pediatr a neurolog **Karel Bobath** (1906 - 1991) se svou **manželkou Bertou** (1907 – 1991), kteří nezávisle na sobě v rocích 1938 a 1939 odešli do Anglie, od čtyřicátých let rozvíjeli svůj koncept rehabilitace postižených dětí. Metoda Bohatových, zjednodušeně řečeno, spočívá v důsledném vyhledávání nežádoucích poloh, tj. poloh pro provedení špatného pohybu. Ty se pak pomocí vhodného cvičení tzn. uvolňováním svalového napětí pomocí pohybových a polohových reflexů a uvedením celého těla nebo jeho částí do tzv. relaxačně-inhibičních poloh vyloučí, čímž se vyprovokují správné pohyby podle vývojové řady lidské hybnosti. Metoda byla nejprve určena malým dětem, posléze pak byla upravena i pro kojence. Obě metody, Vojtova i Bobathových, se vzájemně nevylučují, ale doplňují.

Péče o děti s mentální retardací

Prvním významným pedagogem, který obhajoval vzdělávání a výchovu slabomyslných byl **J. A. Komenský**. Nejvýznamnější osobností pro rozvoj teorie i praxe výchovy slabomyslných byl Francouz **Eduard Seguin** (1812-1880). Zabýval se výchovnými prostředky, osobností vychovatele, hygienou vyučovacího procesu. Pro výchovu slabomyslných formuloval tzv. triádu:

1. Výchovu činností, aktivitou - rozvoj motoriky, počtů a smyslů.
2. Výchovu myšlení - utváření představ, ovládnutí elementárních poznatků a návyku čtení, psaní a počítání.
3. Výchova vůle - mravní výchova - ovládnutí instinktů.

Za počátek ústavní péče mentálně postižených dětí v Českých zemích lze pokládat rok 1871, kdy byl v Praze založen první Ústav pro idioty. U jeho zrodu stál **Karel Slavoj**

Amerling (1807-1884). V roce 1898 byl ústav přejmenován na Ernestinum. Amerling požadoval pro děti pouze nejzákladnější vzdělání, důraz kladl na **názorné** vyučování. Zabýval se i diagnostikou a roztrídil slabomyslné podle vzezření na sedm typů. Následovníkem Amerlinga byl od r. 1902 ústavní lékař, později ředitel **Karel Herfort** (1871 – 1940). Zavedl přesnější třídění chovanců, dbal na individualizaci výchovy a vzdělání, velká pozornost byla věnována odstraňování řečových vad a **rozvoji motoriky**. Reorganizoval také systém lékařské péče v ústavu. Zavedl dokonalé chorobopisy, osobní archy a antropometrické měření. Pochopil nutnost úzké spolupráce mezi lékařem a učitelem. Další významné osobnosti v oblasti péče o mentálně retardované děti profesor **František Čáda** (1865 - 1918), jehož zásluhou byly pořádány sjezdy pro péči o slabomyslné, **Josef Zeman** (1867 – 1961) za jehož působení na ministerstvu vešel v platnost zákon o pomocných školách z roku 1929 a **Konrád Sedláček** (1876- 1939) propagátor pomocného školství na Moravě.

V roce 1910 vznikl druhý ústav pro slabomyslné chlapce v Hradci Králové. Vznik pomocných nebo podpůrných tříd umožňoval Řád školního vyučování z r. 1905. Péči o děti s těžším mentálním postižením zajišťovala rada ústavů zřizovaných státem, jednotlivými zeměmi, řády i soukromými osobami či spolky. Začátkem třicátých let již existoval například Zemský ústav pro slabomyslné v Opařanech, dnes Dětská psychiatrická léčebna. (podle Ira, 2006)

V poválečném období vznikají zvláštní školy a podle zákona č. 188/1960 byl úsek speciálních škol doplněn o **speciální mateřské školy** a byla zajištěna institucionální výchova dětí s postižením v předškolním věku. Péče o děti se středně těžkou a těžkou mentální retardací byla však minimální.

Na přelomu padesátých a šedesátých let se v oboru dětské psychologie etablovali PhDr. **Zdeněk Matějček** (1922 – 2004) a dr. **Josef Langmeier** (1921 – 2007), kteří se zabývali deprivací tj. strádáním dětí v ústavní péči již v padesátých letech. Výsledky jejich vědecké práce měly světový ohlas. V rané péči Dr. Matějček, přestože ctil princip neurologů „Čím dříve, tím lépe“, byl jako psycholog zastáncem zásady „V pravý čas! Ani příliš brzo, ani příliš pozdě.“ Ke vzniku rané péče přispěla i práce zakladatele naší speciální pedagogiky a logopedie MUDr. et PhDr. **Miloše Sováka** (1905 – 1989).

Nástup změn ústavní péče v padesátých a šedesátých letech

Zatímco v jiných zemích, např. v sousedním Německu (tehdejším NSR), se raná péče od šedesátých let úspěšně rozvíjela a vývoj směřoval od institucionální péče k podpoře rodiny a

integraci do společnosti, v naší republice byla postiženým dětem poskytována péče za zavřenými dveřmi nemocnic, kojeneckých ústavů, dětských domovů a ústavů sociální péče. V době, kdy u nás byli rodiče přesvědčováni, že je nutné svěřit postižené dítě do specializovaných ústavů, protože se sami o dítě nemohou a ani nedokážou postarat, ve Francii doporučoval dětský neurolog profesor **Guy Tardieu** i velmi těžce intelektově postiženým dětem s minimální nadějí na integraci, ústavní péči jen výjimečně. Zato kladl důraz na psychoterapii rodiny a na instruktáž, jak s dítětem zacházet, aby byl co nejméně blokován rodinný život a dítě se cítilo spokojeně. Domácnost byla vybavena technickými pomůckami a doporučoval se program sociálně ekonomické podpory. (Brauner in Kraus, 2005)

V šedesátých letech pokračoval odklon od mateřské péče a rodinné výchovy, a to i děti nepostižené, které byly umísťovány už od věku tří měsíců v jeslích, někdy i týdenních. Dětem v ústavech byla poskytována poměrně kvalitní zdravotní péče, byly dobře hmotně zabezpečené, dostávalo se jim přiměřeného vzdělání, ale o negativních dopadech na dětskou duši se nic nevědělo. Teprve na základě zveřejnění výsledků Langmeierovy práce o dětské deprivaci v roce 1961 se začala dětem věnovat zvýšená pozornost. Na zkvalitnění péče v kolektivních zařízeních měla zásluhu především autorka atideprivační metodiky primářka kojeneckého ústavu v Luhačovicích doktorka **Marie Damborská** (1913 – 1991) a propagátor cvičení s kojenci na podporu jejich psychomotorického vývoje, psycholog docent **Jaroslav Koch** (1910–1979) z Ústavu pro matku a dítě v Praze – Podolí, který se významně přičinil na šíření osvěty a dalším vzdělávání personálu ústavů i jeslí.

Počátky a vývoj rané péče

Péče o postižené děti se začíná měnit až na přelomu sedmdesátých a osmdesátých let, kdy na základě zahraničních zkušeností a poznatků již zmíněných autorů (Damborská, Langmeier, Matějček) vzniká poradenství pro rodiny se zdravotně postiženými dětmi. Ve Výroční zprávě SPRP 2005 se uvádí „Na začátku byla myšlenka podpořit rodiny s dítětem se zrakovým postižením a to nejlépe přímo u nich doma. Tuto myšlenku, která se v Evropě začínala objevovat v sedmdesátých letech, nám zprostředkovali univerzitní učitelé PhDr. **Oldřich Čálek** (1946), paní asistentka **Helena Flenerová** (1926) a ředitel brněnské školy pro nevidomé PhDr. **Josef Smýkal** (1926)“.

Dr. Smýkal byl průkopníkem rané péče o zrakově postižené u nás. Jako ředitel základní školy pro nevidomé a slabozraké v Brně, ve snaze obnovit, v r.1950 zrušenou, MŠ pro

nevidomé děti, založil, bez povolení vyšších úřadů, při ZŠNS v r.1977 Tyflopeditickou poradnu pro rodiče nevidomých dětí raného věku.

Bez financí a bez zkušeností pracoval se svojí kolegyní mimo pracovní dobu, především o sobotách. Návštěvy v rodinách se omezily na Brno a nejbližší okolí, vzdálenější klienti museli dojíždět. Po několika letech byl ale dr. Smýkal z funkce odvolán a ve škole působil jen jako učitel hudby, měl zakázaný vstup do MŠ a byl zbaven vedení poradny. V roce 1985 byl donucen k odchodu do invalidního důchodu. V září 1986 otevřel novou tyflopeditickou poradnu, kterou zabezpečoval městský výbor Svazu invalidů. Měl jedinou spolupracovnici, oba pracovali bezplatně a omezené finance nedovolovaly návštěvy v rodinách. Přesto se podařilo uspořádat několik týdenních setkání rodičů i s dětmi. Pomáhaly pracovnice mateřské školy i studentky. Dr. Smýkal vydal další dvě publikace pro rodiče.

V r. 1990, došlo k významným změnám. Terezii Hradilkové, pracovníci pražské poradny pro zrakově postižené děti, se podařilo získat peněžitý dar a také zainteresovat Ministerstvo zdravotnictví, které pro rok 1991 přijalo projekt nové slepecké organizace České unie nevidomých a slabozrakých na profesionální poradnu nové koncepce. V Brně došlo k administrativnímu sloučení obou poraden (při ZŠNS a při Svazu invalidů) a bylo otevřeno nové samostatné pracoviště. Vytvořila se databáze rodin, vzrostl počet poradkyň, byly pořádány pravidelné semináře, zajišťovány některé speciální hračky a pomůcky a obnoveny návštěvy v rodinách. Postupně se zaměření poraden v Brně i Praze rozšiřovalo i na děti s kombinovaným postižením, kdy k vážné zrakové vadě přibyla dětská mozková obrna se zhoršením pohyblivosti a mentálním opožděním.

„Když jsem svou činnost v poradně koncem roku 1994 končil, měl jsem pocit štěstí ze zdařeného díla“ (Smýkal, 1997).

V Praze na počátku osmdesátých let svojí pedagogickou činností připravovala vznik a rozvoj rané péče asistentka Pedagogické fakulty UK paní Helena Flenerová. Měla velké teoretické i praktické znalosti (spolupráce s dr. Smýkalem) a tyflopeditii vyučovala nezvyklým způsobem. Svým studentkám umožňovala, aby se jako dobrovolnice podílely na výzkumných úkolech, do kterých dokázala prosadit nutnost kontaktu s rodinami zrakově postižených dětí v jejich přirozeném prostředí. Jednalo se o víkendové návštěvy v rodinách ve volném čase. Bylo uspořádáno i několik setkání rodin. Postupně se začal tvořit kolektiv, kde se na základě získaných zkušeností vytvářel český model rané péče – „Provázení“, který se stal základem profesionálních služeb rané péče po roce 1989. Zde byl už zřetelný posun od čistě zdravotnického léčení a ošetřování postiženého dítěte k pomoci poskytované celé rodině i v oblasti pedagogické a sociální. U kolébky rané péče stály kromě již jmenovaných speciální

pedagožky Jana Vachulová , Terezie Hradilková a Terezie Kochová, Radka Pechová a Markéta Skalická. (Výroční zpráva SPRP, 2005)

Na počátku devadesátých let nebylo pro tuto novou službu jednotné pojmenování. Postupně se vžíval a od roku 1993 se používá, termín **raná péče**, který se stal i oficiálním názvem. (Nováková in Vítková, 2004)

Střediska rané péče

Pražská poradna rané péče pro děti se zrakovým a kombinovaným postižením vznikla v r.1990 jako organizační jednotka občanského sdružení České unie nevidomých a slabozrakých v čele s Mgr. Hradilkovou, která se poté stala vedoucí projektu rané péče. Po slučovací shromáždění v roce 1996 působilo středisko rané péče pod Sjedenou organizací nevidomých a slabozrakých České republiky. V následujícím roce 1997, když bylo založeno občanské Sdružení pro ranou péči, převzalo provoz tohoto střediska a postupně přebíralo další střediska v Brně, Českých Budějovicích, Liberci, Olomouci, Ostravě, Plzni.

V roce 1990 zřídila Federace rodičů a přátel sluchově postižených Středisko rané péče Tamtam pro rodiny dětí se sluchovým postižením, pro děti s kombinovaným i duálním postižením a pro děti se závažnějším postižením vývoje řeči. Středisko mělo do roku 2005 než byla pro oblast Moravy zřízena pobočka v Olomouci, celorepublikovou působnost.

Dalším poskytovatelem rané péče bylo od roku 1991 Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně (SMDO). Bylo založeno poté, co se PhDr. Štěpánka Šprynarová (1926) při reorganizaci svého tehdejšího pracoviště na FTVS KU pracovně sešla s kolegy, kteří stejně jako ona, měli v rodinách děti s DMO. Ambicí sdružení bylo a stále je, především poskytování informací a služeb rodinám lidí s DMO i ucelená podpora dětí, mládeže a dospělých s DMO tzn., že raná péče je tu jednou z poskytovaných služeb.

V průběhu následujících let přibývala další střediska a poradny rané péče pro děti s postižením většinou oblastního a místního dosahu. Jejich počet a rozmístění jsou však stále nedostačující. Zřizovateli byli kromě občanských sdružení, Diakonie Českobratrské církve evangelické, Slezská diakonie a Oblastní Charity.

Raná péče v SPC

V roce 1991 se při speciálních mateřských základních školách pro děti s mentálním, smyslovým či tělesným postižením začala vytvářet síť poradenských pracovišť – speciálně pedagogická centra. V některých centrech patřila, a stále patří, ambulantní i terénní raná péče k jejich standardním činnostem, protože pracovníci SPC dobře věděli, že postiženému dítěti je

nutné věnovat speciálně pedagogickou, psychologickou či rehabilitační péči mnohem dříve, než dosáhne věku tří let. Jsou to např. SPC při Speciálních školách pro sluchově postižené v Ivančicích (zřízené r. 1894) a SPC při Mateřské škole, základní škole a střední škole pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí s pobočkami ve Frýdku – Místku a ve Zlíně. Obě SPC poskytují služby od zjištění sluchové vady, kterou lze v současné době diagnostikovat už v novorozeneckém věku. Doplnují a suplují služby rané péče pro rodiny se sluchově postiženými dětmi na Moravě, kde funguje pouze jedna, nedávno zřízená pobočka SRP Tamtam v Olomouci, jejíž kapacita je nedostačující.

SPC při mateřských školách často poskytují ranou speciálně pedagogickou podporu rodinám dětí s mentálním postižením, pro které zatím neexistuje raněporadenská specializace

Hlavním úkolem SPC ve vztahu k rané péči je poskytování služeb návazné péče pro děti, které dovršily horní věkovou hranici pro poskytování rané péče (obvykle ve 3 – 4 letech věku u mentální retardace a v 6 – 7 letech u ostatních postižení).

Raná péče ve zdravotnickém zařízení

Podle raněporadenského programu pracuje Centrum komplexní péče pro děti s poruchami vývoje Dětské polikliniky Fakultní nemocnice v Praze Motole. Činnost se zaměřením na problematiku dětí s postižením, především s kombinovanými vadami, byla zahájena v roce 1995.

Zákonné vymezení rané péče

Ne vždy byly poskytované služby ve shodě se standardy rané péče (příloha č. 1), neboť ranou péči nabízela ve svých programech různá zařízení např. mateřské školy, jesle, mateřská či dětská centra, kluby atd. „To, co je dítěti poskytováno v raném věku, nelze všechno označit termínem raná péče. Očkování není raná péče. Předškolní výchova není raná péče.“ (Vachulová, 2002) V současnosti, kdy platí zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, vymezující ranou péči jako sociální službu, nemůže být tento termín používán pro žádný jiný druh péče, který je dětem v raném a předškolním věku poskytován.

V případech opravdového zájmu o ranou péči, zakládají rodiče dětí se speciálními potřebami umístěných v těchto zařízeních, občanská sdružení, která se stávají zřizovateli rané péče.

Raná péče v roce 2007

Před ranou péčí i po osmnácti letech existence stále zůstávají úkoly, které je nutno řešit. Určité problémy působí např. dosud nedořešená legislativa, nedostatečné finanční prostředky,

velmi malá informovanost mezi veřejností, špatná dostupnost služeb v některých územních oblastech apod. Na rozdíl od některých jiných zemí, nemají naše postižené děti na služby rané péče zákonný nárok.

K rozsáhlejšímu řešení problémů rané péče by snad mělo dojít až v roce 2009. Úkol Národního plánu podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na „vypracování analýzy současného způsobu provozování rané péče a navržení legislativního opatření pro ustavení tohoto typu služby jako uceleného komplexu řady podpůrných služeb a programů zaměřených na celou rodinu dítěte se zdravotním postižením v raném věku včetně zhodnocení dopadů zákona o sociálních službách, který řeší část problematiky rané péče, spadající do působnosti MPSV, MZ, MŠMT“ je termínován do 31. 12. 2008.

Standardy rané péče

Služby rané péče byly poskytovány bez jednotných a závazných pravidel. Vystala tedy potřeba tento nový typ služby jasně označit a zakotvit v systému sociálních služeb. V roce 1998 se začaly tvořit v pražské Společnosti pro ranou péči **standardy rané péče** (příloha č.1), označované též jako obecné standardy rané péče. Jejich účelem bylo

- ✧ formulovat obsah rané péče jako komplex služeb,
- ✧ stanovit kritéria pro poskytování služby rané péče a obhájit jejich potřebu,
- ✧ formulovat kvantitativní, provozní a odborné nároky této služby,
- ✧ vytvořit podklad k legislativnímu zakotvení státem garantované služby pro jasně definovanou skupinu klientů,
- ✧ vyjasnit minimální míru služby, na kterou by měli mít klienti nárok a
- ✧ urychlit narovnání péče o děti s postižením a jejich rodiny v ČR se zeměmi EU.

(podle Kudelové)

Standardy se začaly používat v SPRP roku 2001. Postupně se těmito zásadami a pravidly začínali řídit i na dalších nově vznikajících pracovištích rané péče v ČR. Nyní jsou přijímány všemi poskytovateli jako závazná norma.

Asociace pracovníků v rané péči

V září 2003 vzniklo občanské sdružení Asociace pracovníků v rané péči. Podnětem k jeho vytvoření byl zvyšující se počet pracovišť rané péče a nutnost koordinovaného postupu při prosazování oboru rané péče jako terénní sociální služby poskytované rodinám dětí raného věku se zdravotním postižením či ohrožením vlivem sociálního prostředí.

2.2.3 Teoretická východiska rané péče

Pojetí rané péče

Pojetí, metody a programy, uspořádání, financování a zařízení rané péče nejsou jednotné. Rozdílly jsou jak na mezinárodní úrovni, tak i uvnitř jednoho státu. Existují dva základní směry rané péče:

1. **Holistický (celostní)**, který lze dnes označit za klasický, vychází z filosofického názoru, že celek je víc než souhrn jednotlivostí, tzn. všechny složky vývoje postiženého dítěte (tělesná, rozumová, sociální, atd.) jsou vzájemně propojeny.
2. **Ekologicko-systémový** pracuje se systematickou analýzou, tzn. snaží se porozumět tomu co děti prožívají v rodinách i v širokém okolí a vše zaznamenat. To se následně projevuje ve způsobech rané edukace. Pedagogický důraz se tak přesouvá z oblasti sdělování toho, co by mělo dítě znát, ke strategii pozorného naslouchání a vytváření správné odezvy, přičemž je třeba respektovat pestrost dětského prožívání. (Porter sek. cit. in Soriano, 2005)

Přes všechnu rozdílnost se všechny metody rané péče sjednocují na společných zásadách:

- ✧ orientace na celou rodinu,
- ✧ sociálního pojetí,
- ✧ blízkosti služeb,
- ✧ koleuality a spolupráce odborníků v hlavních oborech rané péče – zdravotnickém, rehabilitačním, psychologickém, vzdělávacím a sociálním,
- ✧ bezplatnosti služeb,
- ✧ vysokých nároků na vzdělání, profesní připravenost a další vzdělávání všech pracovníků rané péče.

Definice rané péče

Ranou péčí se obecně rozumí všechny činnosti, které je třeba provádět na podporu jakéhokoliv dítěte a jeho rodiny, a to co nejdříve. V užším smyslu se termínem raná péče rozumí služby určené rodinám dětí se speciálními potřebami od narození do doby, kdy pominou důvody pro poskytování služby, maximálně však do nástupu dítěte do školy tj. do věku 6 až 7 let. Tehdy je dítě z principu soustavnosti poskytované péče, převedeno do služeb

péče návazné. Tím však zájem o postižené dítě nekončí, neboť poskytovatelé rané péče obvykle sledují jeho další vývoj.

Raná péče je soustava služeb, opatření a programů poskytovaných dětem raného věku ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním, mentálním nebo kombinovaným postižením a jejich rodinám i rodinám, ve kterých se očekává narození dítěte s rizikem prenatálního poškození s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Zásadou je, že služby rané péče mají být prováděny v rozsahu nejméně 75 % v přirozeném sociálním prostředí dítěte. Zbytek objemu služeb připadá na služby ambulantní a další doplňující služby a různé jiné činnosti rané péče.

Oficiálním označením těchto služeb v České republice je **raná péče**, vzniklo překladem názvů obdobných služeb v zahraničí: francouzsky – intervention précoce, německy – spezielle Frühförderung (Frühe Hilfen), italsky – intervento precoce, anglicky – early intervention. V literatuře se používají také termíny raná intervence nebo raná podpora. Podle některých autorů význam slova podpora lépe vyjadřuje smysl rané péče, neboť podpora podněcuje klienty k aktivnímu získání soběstačnosti a k integraci, kdežto slovem péče se rozumí pouze opatrování. Setkávat se lze i s názvem včasná intervence. Toto označení se však stále více používá pro služby prevence sociálně patologických jevů dospívající mládeže.

Zákon o sociálních službách z roku 2006 zužuje definici rané péče na „terénní popřípadě ambulantní službu, poskytovanou dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje s ohledem na jeho specifické potřeby“.

Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a. výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím sociálně,
- c. terapeutické činnosti,
- d. pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V návrhu k zákonu z roku 2005 je raná péče definovaná jako terénní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba se poskytuje především v přirozeném sociálním prostředí osob. (Pavlíková, 2005)

Formulace „**terénní popřípadě ambulantní služba**“ v definici z roku 2006 je nepřesná, neboť by mohla být chápána jako „bud' terénní nebo ambulantní“, což neodpovídá smyslu a účelu poskytování rané péče. Obě definice opomíjejí děti mentálně postižené, děti s poruchou autistického spektra a děti s psychickým problémy. Bylo by mnohem vystižnější použít termín „dětí se speciálními potřebami“, který v sobě zahrnuje všechny druhy postižení či ohrožení.

Nejvystižnější se jeví definice navržená pro Evropskou agenturu pro rozvoj speciální pedagogiky uvedená v Analýze situace v Evropě na str. 15 a 16:

„Raná péče je souborem služeb a opatření pro velmi malé děti a jejich rodiny, které jsou poskytovány na jejich požádání v určitém období života dítěte a které zahrnují jakoukoliv činnost prováděnou v případě, že dítě potřebuje zvláštní podporu za účelem:

- ✧ zajištění a podpory osobního vývoje dítěte,
- ✧ posílení kompetencí samotné rodiny a
- ✧ podpory začlenění rodiny a dítěte do společnosti.

Tato opatření musí být prováděna v přirozeném prostředí dítěte, pokud možno na lokální úrovni, přičemž práce probíhá víceúrovňově ve vzájemné souhře zúčastněných a je zaměřena na rodinu.“

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením vychází z vymezení zdravotního postižení, jenž na rozdíl od nemoci, je dlouhodobý nebo trvalý stav, který již nelze léčbou zcela odstranit. Jeho negativní důsledky je však možno zmírnit soustavou promyšlených opatření, na nichž se musí podílet celá společnost. Kromě systémů zdravotního a sociálního pojištění jsou nejúčinnějšími opatřeními prevence a rehabilitace. Cílem rehabilitace je minimalizovat přímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení, a to prostřednictvím posilování zbytkových funkcí organismu, rozvojem vědomostí, schopností a návyků, nácvikem dovedností soběstačnosti a vykonávání pro život nezbytných činností jiným, náhradním způsobem. Vzhledem k věku osoby s postižením naplňuje prvotní cíle rehabilitace raná péče. Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Tyto služby mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postižením ohroženy.

Další definice citované v Analýze situace v Evropě:

- ✧ Podle Shonkoppa a Meiselse se „raná péče sestává ze služeb více oborů poskytovaných dětem v období od narození do pěti let. Hlavní cíle směřují: k podpoře fyzického a

duševního zdraví dítěte; k podpoře potencialit dítěte; k minimalizaci vývojových opoždění, k nápravě existujícího nebo vznikajícího postižení; k eliminaci funkčních regresí; k podpoře adoptivního rodičovství a celkově k fungování rodiny“.

- ✧ Guralnick definuje ranou péči jako „systém podporující interakční rodinné modly, jenž klade největší důraz na výměnné procesy mezi rodiči a dítětem, na pozitivní dětské zážitky v rodinném prostředí a na poskytování pomoci rodičům tak, aby mohli v co největší míře zajistit bezpečný a zdravý vývoj svého dítěte“.
- ✧ Blackman uvádí, že „záměrem rané péče je předcházet nebo alespoň minimalizovat omezení spojená s vrozenou indispozicí v tělesném, rozumovém a citovém vývoji u malých dětí v riziku, ať už jsou tyto faktory dané biologickou dispozicí či sociálním okolím“.

Základy rané péče

Základy rané péče tvoří **prevence, včasnost, soustavnost a spolupráce** všech zúčastněných složek, především zdravotnické, sociální a výchovně vzdělávací.

Znevýhodnění dítěte má zabránit či jej alespoň kompenzovat třístupňová **prevence**.

- ✧ **Primární prevence** má za úkol snížení či vyloučení známých etiologických faktorů, čímž se omezuje vznik nových případů postižení. Podle Mrazka a Huggertyho (Soriano, 2005, str. 17) je primární prevence podporou (intervencí), která je poskytnuta ještě před tím, než postižení vzniká. Může mít charakter
 - **obecný**, kde to mohou být opatření zaměřená na všechny rodiny, (např. proočkování celé populace),
 - **výběrový**, zaměřený na danou část populace (např. rizikové skupiny),
 - **přesně cílený**, (např. na jednotlivce, jimž hrozí konkrétní riziko).
- ✧ **Sekundární prevence** zasahuje v případě, že přece jen dojde ke vzniku nějakých postižení nebo jiných problémů, snaží se je rychle diagnostikovat a kompenzovat je včasnou léčebnou rehabilitací ještě dříve, než se stačí plně rozvinout.
- ✧ **Terciální prevence** znamená zmírnění či odstranění psychických a sociálních dopadů, což vede ke zmírnění následků, tzn. nevýhodě, u již rozvinutého postižení (integrace do běžného vzdělávacího zařízení, finanční podpora rodiny).

Včasnost poskytování rané péče je závislá na **včasné diagnostice, jejím vyhodnocení a následném doporučení či odkázání** na odborné pracoviště. Teprve potom by měla rodina

podle definice EARSP požádat o intervenci. V praxi však požadavek včasnosti nebývá dodržován a z různých důvodů vzniká časová prodleva zaviněná nejčastěji

- ✧ pozdějším stanovením diagnózy tzn., vyčkávací taktikou („počkáme a uvidí se“),
- ✧ nespoluprací nebo nesouhrou mezi službou rané péče a jinými službami,
- ✧ neinformovaností veřejnosti o možnosti využívat služby rané péče.

Včasnou diagnostiku u nezjevných zdravotních postižení lze provádět systematickým vyhledáváním (screeningem) už v prvních dnech až týdnech novorozence pomocí jednoduchých moderních vyšetření:

- ✧ sluchové vady – vyšetření otoakustických emisí, vyšetření pomocí evokovaných potenciálů (BAEP),
- ✧ zrakové vady – vyšetření zrakových drah pomocí evokovaných potenciálů (VEP),
- ✧ ohrožení dětskou mozkovou obrnou – vyšetření dle Vojty (sedm polohových reakcí a vývojová („primitivní“) reflexologie).

Ostatní nezjevná postižení lze zjistit v prvním až druhém roce věku dítěte na základě upozornění rodičů popřípadě dětských lékařů na pozorované vývojové odlišnosti:

- ✧ autismus – v druhém roce stagnuje řečový vývoj. Autismus mohou diagnostikovat dětské psychiatry, psychologové a neurologové už v 18 měsících věku dítěte podle Posuzovací škály autismu v dětství (CARS), která se zakládá na pozorování dítěte.
- ✧ mentální retardace – netypický vývoj novorozence (omezené reflexy), opožděný pohybový, řečový, komunikační vývoj, stereotypní opakované pohyby těla (kývání).

Spolupráce tj. společné úsilí všech zúčastněných profesních oblastí (zdravotnické, sociální a pedagogické) včetně rodiny, je předpokladem účinnosti a úspěšnosti služeb rané péče a je podmíněna společným přístupem založeným na celostnosti vývoje postiženého dítěte.

Tam kde je zdravotnická péče oddělena od raněporadenských služeb (např. v České republice), by měla probíhat spolupráce souběžně ve vzájemné provázanosti. Model rozdělení úkolů při práci na společném cíli, jak ukazuje tabulka č. 1, která je uvedena v brožuře Když není všechno tak, jak si přáli, určené zdravotnickým pracovníkům.

Tab. č. 2.1: Úkoly zdravotní péče a služeb rané péče

	Úloha zdravotníka	Úloha pracovníka rané péče
Společný postup	orientace na kvalitu života, využívání poznatků rodiny o vlastním dítěti, respekt k rodičům při rozhodování o dítěti, dodržování hranice vlastní profese	
Diagnóza	<ul style="list-style-type: none"> ✧ včasné určení zdravotní diagnózy ✧ diagnóza je zásadní údaj pro stanovení dalších postupů zdravotní péče ✧ etický a srozumitelný způsob sdělení diagnózy 	<ul style="list-style-type: none"> ✧ včasné určení zachovaných funkcí dítěte ✧ pozorování projevů dítěte a jeho interakce s rodiči a sdělení rodičů jsou zásadní pro stanovení programu podpory a vývoje ✧ pomoc rodině v pochopení důsledků a přijetí diagnózy
Klient	✧ pacient – klient	✧ rodina
Důležitý princip práce	<ul style="list-style-type: none"> ✧ vycházet ze zdravotního stavu dítěte ✧ práce ve zdravotnickém zařízení ✧ při výběru léčby a terapií je určující zdravotní stav dítěte 	<ul style="list-style-type: none"> ✧ vycházet z potřeb rodiny ✧ práce v přirozeném prostředí ✧ pro výběr služeb je určující volba rodičů
Prevence druhotného postižení	<ul style="list-style-type: none"> ✧ znalost zdravotních rizik u specifických postižení ✧ informovanost o nezdavatnických službách, spolupráce s pracovníky rané péče 	<ul style="list-style-type: none"> ✧ včasná stimulace dítěte, motivace rodičů a spolupráce s lékaři ✧ vytváření nestigmatizujícího a integrujícího prostředí rodiny
Cíle	✧ zlepšení či stabilizace zdravotního stavu dítěte	<ul style="list-style-type: none"> ✧ minimalizace důsledků postižení na život dítěte ✧ kompetentní, zodpovědné a radostné rodičovství
Ovlivňování vývoje dítěte raného věku	<ul style="list-style-type: none"> ✧ léčba dítěte ✧ stanovení terapií a zcvik ✧ průběžné sledování stavu dítěte ✧ předpis indikovaných rehabilitačních pomůcek, léků a léčebných procedur 	<ul style="list-style-type: none"> ✧ podpora vývoje dítěte, stimulace, terapie ✧ podpora rodiny dítěte, informace, poradenství ✧ pomoc při vyhledávání respitních služeb a výběru předškolního zařízení

Předpoklad efektivity

Pro správné fungování rané péče doporučuje Evropská agentura pro rozvoj speciální pedagogiky dodržování následujících zásad:

✧ **přístupnost rané péče**

- **vytvoření systémové koncepce** rané péče na lokální, regionální a celostátní úrovni, která musí být zajištěna jakožto základní právo rodin s dětmi se speciálními potřebami,
- **dostupnost informací** o rané péči musí být
 - dostatečné, srozumitelné a přesné,
 - vždy neprodleně k dispozici na úrovni rodin i odborníků z různých oborů,
- **jasnou definici cílových skupin** na úrovních lokální, regionální či celostátní, tak aby nedocházelo k tomu, že by některým dětem a jejich rodinám nebyla poskytnuta či zpřístupněna raná péče,

✧ **blízkost**

- **decentralizace služeb** tak, aby byly co nejblíže rodinám tak, aby
 - bylo snadnější získání potřebných znalostí o podmínkách rodin a jejich sociálního zázemí,
 - byla zajištěny stejné kvality služeb nezávisle na rozdílech v geografické poloze (např. izolované oblasti),
 - se zamezilo překrývání služeb, popř. nedůležitých či zavádějících způsobů při poskytování pomoci,
- **respekt k potřebám rodin a dětí** souvisí
 - s právem rodin na řádné informace od okamžiku, kdy zjistí, že jejich dítě potřebuje podporu,
 - s právem rodin na spolurozhodování, jakým směrem se bude péče ubírat,
 - s právem rodiny nepřijmout nabízenou péči a s právem na ochranu dítěte,
 - s nutností shody v chápání významu a prospěšnosti doporučované podpory mezi rodiči a odborníky,
 - se společně vypracováním dokumentem (individuální plán, individuální plán podpory rodiny), který umožní transparentnost a

správné pochopení průběhu služby rané péče: plán podpory, formulace cílů a zodpovědností, vyhodnocování výsledků,

- s možností speciálního výcviku rodin, který pomůže získat potřebné dovednosti a znalosti, tím se usnadní interakce rodiny s odborníky i jejich vlastním dítětem,

✧ **finanční dostupnost**

- poskytování rané péče má být pro rodiny bezplatné,
- finanční prostředky mají zajišťovat veřejné zdroje, pojišťovny, neziskové organizace atd.,

✧ **rozmanitost** znamená spolupráci a koordinaci služeb a zdrojů tak, aby byla zajištěna jejich kvalita

- **adekvátní koordinací mezi sektory** (sociálním, školským i zdravotním) zajistí naplňování cílů na všech úrovních prevence. To znamená
 - zdravotnické, vzdělávací a sociální služby by měly spolupracovat na včasné diagnostice, aby se zamezilo časovým prodlevám, negativně ovlivňujícím intervenci i dlouhým čekacím dobám jsou-li služby rané péče přetíženy,
 - všechny děti by měly být ve svém vývoji sledované,
 - důsledné sledování, poradenství a kontroly musí být zajištěny všem těhotným ženám,
- **adekvátní koordinací služeb** co nejlépe využívat finanční zdroje tak, že
 - služby zajistí návaznost žádané podpory při přestupu dětí z jednoho typu péče do druhého,
 - předškolní i školní zařízení by mělo mít zaručeno volná místa pro děti, které předcházejí ze služeb rané péče.

2.2.4 Služby rané péče

Optimální počátek poskytování služeb rané péče je v okamžiku zjištění určitého rizika či postižení. Jedině tak lze zabránit zpomalení či dokonce stagnaci vývojové úrovně dítěte v oblastech, které jsou jeho postižením ohroženy. Situace rodiny, pro kterou je raná péče určena, řadí tuto službu zpočátku spíše ke **krizové intervenci**, později přechází v **doprovázení, podporu a poradenství**. Vzhledem k psychologickým zákonitostem raného

věku, k domácímu prostředí, kde se raná péče převážně odehrává, a k dominantní roli rodiny v tomto procesu se raná péče jako obor i soustava služeb výrazně liší od školských programů, do kterých dítě vstoupí později. (Hradilová in Děti a my, 1999)

Raná péče je formou sociální prevence, její služby jsou směřovány na terénní sociální práci, poradenství, rodinnou terapii, socioterapii, krizovou podporu, komunitní práci a svépomoc. V Provděčí vyhlášce zákona o sociálních službách se specifikují základní činnosti při poskytování služeb rané péče v rozsahu těchto úkonů:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
 - 1. zhodnocení schopností a dovedností dítěte i rodičů, zjišťování potřeb rodiny a dítěte s postižením nebo znevýhodněním,
 - 2. specializované poradenství rodičům a dalším blízkým osobám,
 - 3. podpora a posilování rodičovských kompetencí,
 - 4. upevňování a nácvik dovedností rodičů nebo jiných pečujících osob,
 - 5. vzdělávání rodičů, například formou individuálního a skupinového poskytování informací a zdrojů informací, seminářů, půjčování literatury,
 - 6. nabídka programů a technik podporujících vývoj dítěte,
 - 7. instrukce při nácviku a upevňování dovedností dítěte s cílem maximálního možného využití a rozvoje jeho schopností v oblasti kognitivní, senzorické, motorické a sociální,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - 1. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
 - 2. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
- c) sociální terapie
 - 1. psychosociální podpora formou naslouchání,
 - 2. podpora výměny zkušeností,
 - 3. pořádání setkání a pobytových kurzů pro rodiny,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
 - 1. pomoc při komunikaci, nácvik dotazování a komunikačních dovedností, podpora svépomocných aktivit rodičů,
 - 2. doprovázení rodičů při vyřizování žádostí, na jednání a vyšetření dítěte, popřípadě jiná osobní jednání v záležitostech týkajících se vývoje dítěte.

2.2.5 Organizace rané péče

Pravidla poskytování rané péče

Pracovníci rané péče se při své činnosti řídí Standardy rané péče (příloha č. 1), Standardy kvality sociálních služeb a od 1. ledna 2007 zákonem č.108/2006 Sb. o sociálních službách. Standardy rané péče určují obecné principy a dohodnutou úroveň služby. Jsou to:

- ✧ **Procedurální standardy:** jak se zájemce stane klientem služby, jaký má služba průběh (jak se plánuje, ukončuje, jak se zajišťuje návaznost služby, atd.). Ochrana práv uživatelů služeb, vedení dokumentace, vyřizování stížností a hodnocení efektivity služby.
- ✧ **Personální standardy:** věnují se personálnímu zajištění služeb. Složení pracovního kolektivu, způsob výběru pracovníků, jejich zaškolování, vzdělávání, odborný dohled, výměny informací mezi spolupracovníky atd.
- ✧ **Provozní standardy:** definují provozní zajištění služeb (zajištění technického zázemí i finančních prostředků a nakládání s nimi, místní a časové hledisko služby, vybavení pracoviště, řešení nouzových a havarijních situací, zajištění soukromí klienta atd.

Každý jednotlivý standard obsahuje:

- ✧ **Kriterium**, které popisuje jak dosáhnout úrovně služby, jak ji indikovat a určuje způsob jak zajistit fungování standardu. Kriterium je možno stupňovat dle případného nebo požadovaného růstu kvality.
- ✧ **Rozpoznávací znak (ukazatel)** určuje jak je možno zjistit, zda jsou kritéria standardu naplňována a označuje nástroje, podle nichž je možno kontrolovat kvalitu poskytovaných služeb. (Kudelová)

Podle standardů rané péče jsou všechny služby i účast v programech rané péče pro klienty dobrovolné a k jejich využívání se rozhodují podle vlastního uvážení a rozhodnutí. Mají-li rodiče nějaké pochyby o vývoji svého dítěte a potřebují se poradit nebo mají-li zájem o služby rané péče, nepotřebují žádné doporučení, ale mohou se přímo telefonicky nebo písemně obrátit na příslušné středisko. Pracovnice raných služeb vychází z předpokladu, že ochrana dětí, jejich výchova a péče o ně je výsadním právem a povinností rodičů a proto sami klienty nevyhledávají a nekontaktují. Svoje klienty získávají propagací svých služeb (letáky – příloha č. 3), spoluprací s porodnicemi, s nemocnicemi, s pediatrií, odbornými lékaři apod. Ve zdravotnických zařízeních se rodiče o službách rané péče dozvídají nejčastěji. Další

informace mohou rodiče získat od rodičů, kteří mají se službami rané péče již zkušenosti, na internetu, od sociálních pracovníků, v mateřských centrech atd.

Kromě přesně vymezených nadstandardních služeb, které jsou částečně hrazeny klientem, jsou všechny raněporadenské služby bezplatné a poskytují je pracoviště rané péče, která jsou z velké části zajišťována prostřednictvím organizací neziskového sektoru, jejich zřizovateli jsou vesměs občanská sdružení, oblastní charity a diakonie.

Asociace pracovníků v rané péči

Občanské sdružení APRP je celostátní profesní organizace, jehož členem se může stát každý, kdo poskytuje služby rané péče v souladu s platnými standardy sociálních služeb. Členství je individuální a dobrovolné. Asociace prosazuje terénní ranou péči:

- ✧ sledováním, podporou a zvyšováním kvality služeb rané péče,
- ✧ prezentací rané péče jako oboru a služby pro laickou i odbornou veřejnost a potencionální klienty,
- ✧ prosazováním oboru rané péče,
- ✧ ochranou a hájením zájmů jednotlivých pracovníků rané péče,
- ✧ zvyšováním prestiže profese poradce rané péče,
- ✧ zajišťováním vzdělávání pracovníků v rané péči,
- ✧ pravidelným setkáváním členů sloužícím zejména k výměně informací, zkušeností a jednání o odborných tématech v oblasti rané péče.

Práce asociace spočívá v:

- ✧ poskytování vzájemné odborné podpory (supervize),
- ✧ poskytování odborné garance kvality služeb rané péče na základě šetření na pracovišti (příloha č. 2),
- ✧ odborné a publikační činnosti,
- ✧ šíření informací směrem k odborné a laické veřejnosti,
- ✧ mezinárodní spolupráci,
- ✧ poskytování dalšího vzdělávání. (Stanovy APRP in <http://www.asociace.unas.cz>)

Pracoviště rané péče

Pracoviště rané péče jsou podle Zákona o sociálních službách z roku 2006 sociálními zařízeními. Lze je zhruba rozdělit do dvou skupin.

1. První skupinu tvoří Střediska rané péče, která jsou zaměřená pouze na ranou péči.
2. Ve druhé skupině je raná péče jen jako jedna z poskytovaných služeb určitého sociálního zařízení. Tato pracoviště bývají označována jen jako raná péče případně Poradny rané péče. Protože nemají samostatný rozpočet, jejich malé finanční prostředky umožňují obvykle pouze menší kapacitu, omezenou propagaci apod. Výhodou pro klienty bývá možnost využívání dalších služeb příslušného zařízení jako jsou rehabilitace, stacionáře, herny, integrační kluby, úlevová péče, volnočasové aktivity apod.

Pracovišti, které samo požádá o kontrolu kvality, může Asociace pracovníků v rané péči udělit osvědčení (certifikát) tzv. **garanci kvality** (příloha č. 2). Podkladem udělení garance je jednodenní šetření na pracovišti.

Prostředníky mezi klienty a středisky (velkými a většími) mohou být **Rady klientů**. Jejich členové přijímají od klientů připomínky k čemukoli, co se týká služeb rané péče (stížnost, poděkování apod.) a bez udání jména klienta je předávají vedení středisek. Po vyřízení připomínky zpětně klienta informují o jejím řešení. Připomínky či stížnosti v malých střediscích podávají klienti přímo vedoucím pracovníkům nebo koordinátorům příslušného zařízení. Lhůta vyřízení je třicet dní.

Rozlišení poskytování rané péče v ČR

Jednotlivá střediska nejsou orientována na postižení obecně, ale poskytují služby, které se liší svým zaměřením na konkrétní cílovou skupinu klientů podle převažujícího typu ohrožení dítěte, a to:

- ✧ rodiny s dětmi s těžkým zrakovým a kombinovaným postižením spojeným s poruchou zraku,
- ✧ rodiny s dětmi s těžkým sluchovým a kombinovaným postižením spojeným s poruchou sluchu, řeči apod.,
- ✧ rodiny s dětmi s centrální koordinační poruchou a dětskou mozkovou obrnou,
- ✧ rodiny s dětmi s mentálním, pohybovým a kombinovaným postižením a ohroženým vývojem,
- ✧ rodiny s dětmi s autismem,
- ✧ rodiny s dětmi s různorodými poruchami řeči a komunikace nebo těmito poruchami ohroženými,
- ✧ rodiny s dětmi nemocnými cystickou fibrózou,

- ✧ rodiny s dětmi ohroženými odebráním z rodiny ze sociálních důvodů,
- ✧ rodiny (rodiče) v nepříznivé životní, sociální i psychické situaci alespoň s jedním dítětem do věku 6 let – dobrovolnická služba rané péče,
- ✧ pro následující cílové skupiny má raná péče preventivní význam. Některé z těchto skupin (např. prematurita, nerovnoměrný vývoj) bývají přidruženy do kategorie zdravotně postižených dětí, jiné (např. mladistvá matka) nachází pomoc v dobrovolnické rané péči.
 - rodinám dětí s prematuritou, z rizikových těhotenství, s nerovnoměrným vývojem, s poruchami chování, spánku, příjmu potravy apod.,
 - rodinám, kde má budoucí matka rizikové těhotenství nebo kde je matka zdravotně, či mentálně postižená, mladistvá apod.,
 - rodinám dětí v náhradní rodině, dětí z vícečetných těhotenství apod.

Zatím neexistuje raná péče specializovaná na rodiny s dětmi pouze s mentální retardací. Tuto službu mnohdy supluje SPC, která v praxi poskytuje péči dětem mladším tří let.

Pracovní kolektiv rané péče

Konkrétní obsah služeb a personální složení pracovníků se určuje podle cílové skupiny klientů a velikosti střediska rané péče. Základ pracovní skupiny rané péče tvoří minimálně dvě terénní pracovníce – poradkyně, z nichž alespoň jedna je speciální pedagožka. V zásadě klientům středisek poskytují služby vysokoškolsky vzdělané odbornice v oborech speciální pedagogika, psychologie a kinezioterapie doplněné specializačním kurzem rané péče a certifikovaným výcvikem v metodách práce s rodinou. Jsou to:

- ✧ **rodinné poradkyně** (v případě metody Portage **konzultantky**), které tvoří základ raněporadenského kolektivu a jsou v úzkém kontaktu s rodinou, proto jsou na ně kladeny mimořádné nároky. I když má každé pracoviště svoje vlastní kritéria, v podstatě se shodují na následujících požadavcích.
 - Vzdělání: VŠ nebo VOŠ, při přijetí min.3 měsíce zaškolení, dále kurz krizové intervence a kurz rodinné terapie a do tří let musí absolvovat akreditovaný kurz poradkyně rané péče pořádaný APRP, postupně i další interní i externí kurzy.
 - Osobnostní předpoklady a předpoklady pro výkon praxe:
 - ▷ Poradkyně jako odborná pracovníce, musí zvládat techniky podpory rodiny a intuitivního rodičovství, podpory člověka v dlouhodobé těžké životní situaci a techniky podpory vývoje dítěte v raném věku.

- ▷ Poradkyně je nejen odbornicí na stimulaci vývoje dítěte v raném věku, ale specializuje se také na některou její konkrétní oblast (např. kinezioterapii, podpora smyslového vnímání, alternativní komunikaci atd.), má také nezbytné znalosti v oblasti medicínské, psychologické a sociální.
- ▷ Zvládá provázení rodiny dítěte s postižením, je schopna práce s dětmi.
- ▷ Má všeobecný přehled, schopnost naslouchat, tvůrčí a pohotové myšlení, organizační schopnosti, komunikační předpoklady, je vyrovnaná a má zájem se dále vzdělávat.
- ▷ Vlastní řidičské oprávnění skupiny B. (podle Pavlíková, 2005),
- ✧ **rehabilitační pracovnice,**
- ✧ **psycholog,**
- ✧ **instruktorky** podle druhu poskytované podpory v oborech rehabilitace, ergoterapie, logopedie, zrakové či sluchové stimulace, alternativní komunikace atd.,
- ✧ **koordinátorka** zodpovídající za zajištění finančních prostředků na činnost z dotací, grantů a sponzorských darů, za prezentaci činnosti, za kontakt s úřady, lékaři, školami, a práci s klienty i veřejností a koordinaci činnosti rodinných poradkyň,
- ✧ **metodička** vypracovává zásady a postupy při poskytování služby, metodiku stimulace poškozených funkcí a rozvíjení kompenzačních dovedností, získává informace a literaturu, připravuje semináře a kurzy pro pracovníky v příbuzných oborech (lékaře, sestry, pedagogy apod.), pro rodiče i další zájemce,
- ✧ **ekonomická a administrativní pracovnice,**
- ✧ **techničtí pracovníci,**
- ✧ **dobrovolnice** – nejčastěji studentky speciální pedagogiky,
- ✧ do zrušení povinné vojenské služby pracovali ve střediscích i civilkáři,
- ✧ **externisté** - odborníci v oblasti sociální, medicínské, pedagogické, rehabilitační apod.,
- ✧ **rodina** – podle zásad rané péče není rodina pouze pasivní příjemkyní rané podpory, ale aktivní spolupráci se podílí na všech aktivitách v rovnocenném partnerství.

Personální složení pracoviště dobrovolnické služby rané péče:

- ✧ **ředitelka** a vedoucí projektu – VŠ,
- ✧ **asistentka projektu** – VŠ,
- ✧ **koordinátorky** jednotlivých poboček – VŠ,
- ✧ **dobrovolnice pro podporu rodin** – vyškolené zkušené matky,

- ❖ **dobrovolníci zajišťující chod organizace a odborný dohled a podporu.**

Další vzdělávání

Další speciální vzdělávání získávají pracovníce rané péče v různých seminářích i v akreditovaných kurzech (v letech 2006 – 2007 organizovala SPRP v celé ČR komplexní systém vzdělávání pro poskytovatele služeb rané péče nazvaný VČAS apod.).

Školící střediska různých nových doplňkových rehabilitačních technik (např. synergické reflexní terapie, bazální stimulace apod.) pořádají placené kurzy pro zájemce z řad speciálních pedagogů, zdravotnických nebo rehabilitačních pracovníků i rodičů.

Pro pracovníce rané péče a služeb s ní související, případně další zájemce, jsou pořádány semináře prevence nebo zvládnutí syndromu vyhoření.

2.2.6 Poskytování rané péče

Význam rané péče

Je známo, že u dítěte se sluchovou nebo zrakovou vadou dojde ke ztrátě zbytků sluchu či zraku, když tyto zbytky nebudou včas podchyceny a cvičeny. Podobná situace je i u dětí s poškozením centrální mozkové soustavy – DMO. **Mozek malého dítěte** je schopen v mnohem větším rozsahu, než jsme ochotni si připustit, **regenerace a kompenzace** vzniklých **poškození**, a že tento rozvoj je podstatně závislý na včasných sociálních interakcích, tedy na **edukativních procesech**. (Speck in Vítková, 2004) Z toho vyplývá, že nejvýznamnější úlohu ve vývoji dítěte hrají první tři roky života. Právě v tomto období se mozek vyvíjí nejrychleji a jeho kompenzační možnosti jsou tak obrovské, že umožňují nejlépe rozvinout náhradní mechanismy i u těch dětí, které jsou v některé oblasti vývoje vážně znevýhodněny. V této době se u dítěte, je-li vhodně stimulováno, probouzí mnoho vrozených, dosud skrytých, schopností. Nemá-li dostatek správných podnětů, možnosti vypěstovat určité schopnosti, dovednosti či vlastnosti, postupně vymizí a možnosti vývoje dítěte v určitých oblastech se mohou zcela uzavřít nebo extrémně snížit. To znamená, že v prvních letech života vzniká základ podmiňující celý další psychický, fyzický a sociální rozvoj i utváření osobnosti člověka. Platí to pro děti zdravé i postižené. Neméně důležitá v tomto věku je i láskyplná a stimulující interakce mezi rodičem a postiženým dítětem, která je podstatným faktorem

rozvoje nejen jeho psychických, ale i fyziologických funkcí. Cílem rané péče je využít těchto poznatků k tomu, aby:

- ✧ se co nejvíce snížil vliv prvotního postižení, a tím se bránilo vzniku postižení druhotného, které je projevem porušení vazeb dítěte s jeho okolím nebo nedostatečným rozvinutím funkcí postiženého orgánu,
- ✧ se zvýšila vývojová úroveň dítěte v oblastech, které jsou postiženy či ohroženy,
- ✧ se posilila rodina, využitím jejich přirozených zdrojů tak, že i dítě s postižením může vyrůstat a prospívat v jejím prostředí,
- ✧ pomohla rodině k získání postupné nezávislosti na institucích a ke snížení nutnosti pobytu dětí v ústavech,
- ✧ pomohla vytvořit pro dítě, rodinu i společnost podmínky úspěšné sociální integrace,
- ✧ poskytovala služby v přirozeném prostředí dítěte tzn. v rodině,
- ✧ poskytovala potřebné nezávislé informace,
- ✧ sestavila služby rané péče na základě analýzy individuálních potřeb dané rodiny.

Pomoc rané péče poskytovaná celé rodině má také celospolečenský význam. Tím, že pomáhá rodičům zvládat obtížné životní situace, které zažívají po narození postiženého dítěte, stabilizuje základní funkce rodin, pomáhá rodičům zvládnout jejich náročnou roli a umožňuje dětem s postižením zůstat v rodině namísto izolace v ústavní péči.

- ✧ Děti s těžkým postižením vyrůstající v rodinném prostředí mají mnohem vyšší šanci samostatného a nezávislého života ve společnosti ve své dospělosti.
- ✧ Významné jsou finanční náklady, cena služeb rané péče je v porovnání s cenou služby v kojeneckém ústavu nebo v ústavu sociální péče pro stejnou věkovou kategorii klienta neporovnatelně nižší. Například SRP Ostrava uvádí cenu služby pro jednoho klienta za měsíc pouze cca 2000 Kč. (Pavlíková, 2005) V sociální oblasti je podle informačního materiálu STŘEPu průměrná cena služby na 1 osobu /rok 840 Kč, zatímco průměrná cena služby na 1 dítě/ rok v ústavní výchově 250 000 Kč.
- ✧ Z dosavadních zkušeností vyplývá, že rodiče, kteří čerpají služby rané péče zaměřující se na podporu celé rodiny, jsou silnější a odolnější, dokáží proto lépe zvládat náročnou životní situaci vyplývající z péče o dítě s těžkým postižením, neuzavírají se do sebe a aktivně vyhledávají zapojení do běžného společenského života.

Nedílnou součástí služeb rané péče je šíření osvěty a výchova veřejnosti k toleranci a k sociální inkluzi.

2.2.7 Systém rané péče v České republice

V České republice je nejčastějším programem rané péče český model „Provázení“. V nabídce některých středisek se v poslední době objevuje model rané péče „Portage“ převzatý ze zahraničí, který se zaměřuje na nácvik potřebných dovedností dětí podle rozpracovaných individuálních plánů. Pro děti tělesně postižené se používá metodika Waltra Stassmeiera. Pro rodiny s autistickým dítětem je určen program „Plán podpory rodiny a IVP“. Ve středisku Střep nazývají svůj program pro děti sociálně ohrožené „Dejme šanci šanci“.

Metoda Provázení

Základní model poskytování služeb rané péče **Provázení** je zaměřený na pomoc celé rodině a staví na vlastních silách a schopnostech každého jejího člena, se skládá ze tří programů:

- ✧ program **Podpory rodiny**, který v sobě zahrnuje terénní sociální práci, rodinnou terapii, specializované poradenství, podporu v krizi, předávání informací, posilování intuitivního rodičovství a podporu svépomoci rodičů, komunitní práci, pomoc při prosazování práv a zájmů atd.
- ✧ program **Podpory vývoje dítěte**, který nabízí stimulace zbytkových funkcí, podporu zachovaných funkcí a podporu psychomotorického a osobnostního vývoje a rozvoje dítěte, poradenství při výběru vhodných metod, pomůcek a hraček pro dítě,
- ✧ program **Osvěty a vzdělávání** - působení na veřejnost se zaměřuje na prevenci vzniku postižení, mezioborovou spolupráci, vzdělávání směrem k toleranci a sociální integraci, včetně volby vzdělávací cesty, vzdělávání pracovníků rané péče a laické i odborné veřejnosti.

Základem služeb rané péče je terénní služba, kterou jsou pravidelné návštěvy poradkyně v rodinách. Objem návštěv by měl tvořit tři čtvrtiny veškerých služeb střediska klientovi. Jedna čtvrtina je rozdělena mezi péči ambulantní, kam patří konzultace, poradenství některé terapie a vyšetření a další akce pořádané střediskem např. besídky, setkávání rodin, pobytové kurzy pro rodiny, dny otevřených dveří, některé terapie, konzultace apod.

Práce rodinné poradkyně

Každá rodina má svoji stálou poradkyni, která navštěvuje klienta v rozmezí nejčastěji šesti týdnů, ale lze je podle potřeby zkrátit či prodloužit. Mimo tyto návštěvy může rodina s poradkyní kdykoli konzultovat telefonicky případně písemně. Poradkyně při návštěvě respektuje soukromí rodiny. Délka návštěvy je zhruba dvouhodinová a její průběh se řídí potřebami a přáním rodičů.

První návštěva. Při první návštěvě poradkyně informuje rodinu o službách, které středisko nabízí, zjistí potřeby a možnosti rodiny, seznámí se s dítětem i jeho postižením, zjistí potřeby dítěte a domluví se na termínu komplexního posouzení jeho vývojové úrovně, které bude probíhat přímo ve středisku. Návštěva v rodině může být i jednorázová, pokud se rodiče rozhodnou služeb rané péče nevyužívat. V případě, když postižení dítěte je jiného charakteru, než na jaké je středisko orientováno, poradkyně doporučí rodičům vhodný typ rané péče.

Komplexní hodnocení (posouzení). Provádí se v prostorách střediska a účastní se ho kromě rodičů a poradkyně též instruktorka stimulace podle druhu postižení dítěte (např. zraku, sluchu apod.), odbornice na fyzioterapii a psychoterapii. Z komplexního hodnocení, které trvá přibližně hodinu a půl, se pořizuje videozáznam sloužící k následné analýze. Rodiče mají právo před zahájením vyšetřování videozáznam odmítnout. Teprve na základě tohoto hodnocení je rozhodnuto, zda se rodina stane klientem SRP. V případě přijetí je s rodinou uzavřena dohoda o poskytování služeb a sestaven plán péče a následují další návštěvy v rodině. Nepřijaté rodině se nabídnou jiné služby.

Druhá a další návštěvy.

- ✧ Druhá návštěva je zahájena sepsáním písemné dohody a seznámením rodiny s pravidly poskytování služeb rané péče i s právy a povinnostmi rodičů.
- ✧ Během schůzky poradkyně společně s rodiči zhodnotí pokroky a změny ve vývoji dítěte a navrhuje další postupy.
- ✧ Podle potřeby pomáhá vymýšlet způsoby, jak dítě podněcovat ke hře, půjčuje vhodné hračky.
- ✧ Seznamuje rodiče s nabídkou rehabilitačních pomůcek, pomáhá při jejich výběru a obstarávání a některé jim hned půjčuje.
- ✧ Podává potřebné sociálně právní informace.
- ✧ Informuje o možnostech rehabilitace, pobytech dítěte v léčebnách a lázních.

- ✧ Není-li rodina spokojena s určitým dosavadním poskytovatelem terapie či péče (lékařem, rehabilitačním střediskem apod.), doporučuje jiné, se kterými má dobré zkušenosti.
- ✧ Podle změn vývoje dítěte doporučuje a zprostředkovává kontakty s dalšími možnými osvědčenými odborníky v oblasti terapie.
- ✧ Dále nabízí doprovod matky k jednání s různými institucemi nebo s lékaři.
- ✧ Seznamuje matku s novinkami v oblasti péče o postižené dítě, doporučuje vhodnou literaturu nebo užitečné internetové adresy.
- ✧ Pomáhá při vyhledávání vhodného předškolního zařízení i při integraci dítěte a zajištění respitní (úlevové) péče.
- ✧ Před ukončením poskytování služeb rané péče důvodů věku dítěte předá rodičům písemné informace o existující návazné péči v místě bydliště či okolí (o školských i neškolských zařízeních, speciálních poradenských centrech). Zároveň jim předá vypracovanou zprávu o poskytování rané péče.

Povinností poradkyně je vedení dokumentace klientů a pořizování písemných záznamů o domácích, ambulantních či telefonických konzultacích, o vývoji dítěte, o dojednaných zakázkách, o způsobech práce, o dosažených výsledcích i neúspěších, o poskytovaných službách, o půjčování či poskytování hraček, pomůcek a literatury, o poskytování informací, záznamy o úhradách klientů, záznamy o diagnózách, zprávy z vyšetření a anamnestické záznamy.

Při práci s rodinou podle programu Podpora rodiny, poradkyně

- ✧ vede rodinu, včetně širokého rodinného příbuzenstva, k tomu, aby našla správný vztah k postiženému dítěti, neboť přes všechnu odbornou péči, závisí jen na rodině jak bude postižené dítě prospívat.
- ✧ usměrňuje rodiče, kteří se nedovedou smířit s představou, že je jejich dítě jiné, a zaujmou k němu chladný přístup i rodiče, kteří se příliš energicky, uspěchaně a neuváženě snaží dosáhnout nápravy postižení. Obojí může zpomalit, poškodit či dokonce zastavit další vývoj postiženého dítěte. Proto musí nejprve rodičům vysvětlit jaká je podstata postižení a odhadnout pravděpodobný vývoj dítěte, odhadnout jeho potřeby a nároky výchovy alespoň pro nejbližší budoucnost tak, aby rodiče přijali dítě takové jaké je, měli představu o tempu vývoje a jeho zákonitostech, věděli, že všechno má svůj čas, který se nesmí zmeškat, ani předbíhat.

- ✧ v rodině, kde jsou zatím jen pochybnosti o správném vývoji dítěte, vysvětluje jak postupovat, případně doporučí patřičná zdravotnická pracoviště, aby bylo možno co nejdříve určit diagnózu a zahájit rehabilitaci. Následně pomáhá porozumět lékařským nálezům a doporučením, v přijímání terapie a rehabilitace i v řešení problémů vznikajících při jejich provádění v domácím prostředí např. zvládnutí, pro dítě nepříjemné, Vojtovy metody.
- ✧ na základě svých pozorování a po konzultaci s příslušnými odborníky radí matce, kdy je vhodné zařadit, změnit nebo i vypustit tu či jinou edukaci nebo reedukaci.
- ✧ nezasahuje do léčby naordinované lékaři. V případě pochybností rodiny o správnosti lékařských nálezů a doporučení, osobně zprostředkovává vzájemné porozumění mezi rodinou a lékařem.
- ✧ vytváří individuální edukační a reedukační postupy. Doporučuje matce, aby všechny aktivity s dítětem byly konány formou hry, s láskou a hlavně důsledně, protože postižené dítě není žádná chudinka. Je důležitější mu pomáhat k co nejlepšímu životu, než ho litovat, přehnaně ochraňovat a rozmazlovat.
- ✧ se zajímá nejen o postižené dítě, ale i jeho sourozence.
- ✧ pomáhá upravit denní režim rodiny tak, aby bylo možno sladit péči o postižené dítě a jeho časově náročnou rehabilitaci s potřebami vlastními, dalších dětí a ostatních členů rodiny.
- ✧ může, projeví-li rodina zájem, zprostředkovat kontakt či seznámení s jinou rodinou (rodinami) s podobně postiženým dítětem. Smyslem je, aby se rodiny ve společnosti s někým, kdo má stejný osud necítily osamělé, lépe zvládaly těžkosti a získávaly nové zkušenosti.
- ✧ podporuje sociální integraci rodiny.

Činnost středisek a poraden rané péče

Práce středisek a poraden závisí na možnostech, které jsou určeny velikostí jednotlivých zařízení, vybavením a dostupnými finančními prostředky. Základní a nejdůležitější činností všech středisek je ambulantní péče o klienty, kam patří:

Ambulantní péče je základní činností všech pracovišť rané péče, liší se pouze rozsahem:

- ✧ komplexní hodnocení, poradenství, konzultace, některá vyšetření (např. zjišťování reakcí dítěte v neznámém prostředí), používání některých pomůcek či přístrojů, které

nelze aplikovat při návštěvě případně zapůjčit do rodiny, různé terapie (např. skupinové terapie, arteterapie, logopedie, psychoterapie apod.),

- ✧ některé terapie nebo činnosti, které nelze poskytovat ve středisku, mohou být smluvně dohodnuty s jinými poskytovateli (např. hipoterapie, plavání, ...),
- ✧ integrační kluby (centra),
- ✧ společná setkávání rodičů stejně postižených dětí za spoluúčasti profesionálních pracovníků pomáhají porozumět svým vlastním pocitům, podělit se navzájem o své zkušenosti, získávat nové informace o
 - výchově postižených dětí,
 - vytváření podmínek pro jejich rozvoj,
 - jejich přípravě na vstup do školy,
 - úpravě nebo výrobě některých pomůcek apod.,
- ✧ pořádání týdenních či víkendových pobytů pro rodiny s postiženým dítětem v prostředí rekreačního střediska, které umožní rodinám aktivní odpočinek, vzájemný kontakt, předávání informací, zkušeností a nápadů. Pro rodiče bývají připraveny přednášky, besedy, kurzy, během kterých o děti pečují studentky speciální pedagogiky. Součástí pobytů je i rehabilitace. Vše doplňují hry a jiné zábavné programy. Účast je dobrovolná, protože se jedná se nadstandardní službu, část ceny hradí klient,
- ✧ pořádání besídek, dnů otevřených dveří, poznávacích výletů apod.,
- ✧ vzdělávací činnost (kurzy, přednášky, semináře pro rodiče i veřejnost).

Sociálně aktivizační služby v dobrovolnickém programu znamenají pravidelné setkávání a trávení volného času dítěte s postižením s vybraným a školeným dobrovolníkem, pomoc při stimulaci dítěte, při nejrozličnějších volnočasových aktivitách, při práci se sourozenci, výrobě hraček a pomůcek, při benefičních akcích, pomoc při provádění vzdělávacích seminářů pro rodiče a týdenních pobytech rodin atd.

Publikační činnost

- ✧ vydávání pravidelných zpravodajů pro rodiče (zprávy, rady, informace, nápady, pomůcky, příspěvky z rodin atd.) za nízké předplatné,
- ✧ vydávání brožurek s tematikou péče o postižené dítě.

Depistáž. Aktivní vyhledávání klientů vydáváním a rozšiřováním informačních letáků (příloha č. 3), prezentací na internetu, spoluprací s dětskými a odbornými lékaři, porodnicemi apod.

Osvěta. Raná péče poskytovaná rodinám a jejich dětem je závislá na mnoha odbornících, kteří mnohdy pracují odděleně a nezávisle na sobě, problém vidí jen úzce ze svého pohledu a neberou zřetel na jiné názory. Úkolem rané péče je odborné názory a postupy vzájemně sjednotit a práci odborníků zkoordinovat. Toho lze nejlépe dosáhnout rozšířením jejich dosavadních jednostranných specializovaných znalostí a dovedností. Proto je šíření osvěty formou školení, přednášek, seminářů, kurzů apod. určeno nejen laické, ale i odborné veřejnosti.

Spolupráce. Mezioborovost rané péče vyžaduje spolupráci mezi všemi jejími složkami (sociální, školské, zdravotní a jinými organizacemi a institucemi) na všech úrovních. Některá střediska spolupracují navzájem mezi sebou i se zahraničními středisky. V posledních letech se rozvíjí spolupráce SRP s krajskými a obecními úřady na **komunitním plánování**. Úkolem pracovníků rané péče v komunitním plánování je pomoci odhadnout jaké množství a jaký druh služeb bude na příslušném území potřeba. Smyslem komunitního plánování je zajistit dostupnost a využívání služeb sociální péče.

Metoda Portage

Program Portage (francouzský termín zn. nošení, donáška něčeho poslem) využívá metodu domácích konzultací, jejímž cílem je stimulace dětí v domácím prostředí. Konzultantka – poradkyně navštěvuje rodinu pravidelně v dohodnutých termínech, které mohou být jednou, dvakrát týdně nebo i jednou za měsíc, záleží na potřebě dítěte. S dítětem pracuje v přítomnosti matky, jejímž úkolem je naučit přitom samostatně s dítětem pracovat, tak aby se optimálně rozvíjelo. Během prvních návštěv domácí konzultantka s matkou stanoví vývojovou úroveň dítěte podle seznamu dovedností, který formuluje vývoj dítěte v pěti oblastech: vědomostí, motoriky, socializace, sebeobsluhy a řeči. Na základě tohoto zhodnocení pak společně vytvoří program na podporu vývoje dítěte, ze kterého se vychází při vytváření konkrétního individuálního plánu nacvičování zvolené aktivity a jejím následném zapojování do každodenního užívání (např. cvičení na rozvoj hrubé a jemné motoriky, rozumových schopností, logopedická cvičení, cvičení na zrakovou a sluchovou stimulaci, cvičení podporující rozvoj grafomotoriky apod.).

Důležitá je práce s rodinou, která do příští návštěvy konzultantky pracuje s dítětem dle jejích pokynů. Rodina se podle instrukcí učí pracovat se speciálními hračkami a pomůckami pro dítě, které jim přinesla a zapůjčila konzultantka. Učí se, jak podporovat dítě v rozvoji v

rámci jeho možností. Při dalším setkání sdílí konzultantka spolu s rodinou úspěch, který nácvik přinesl, v případě obtíží společně zkoumají příčiny nezdaru a domlouvají se na případném vhodnějším způsobu nácviku.

Rodina a domácí konzultantka spolupracují i s dalšími odborníky střediska, kde jsou zastoupeni: psycholog, speciální pedagog, logoped, sociální pracovníce, rehabilitační pracovník, případně další odborníci z pomáhajících profesí.

Konzultantka, obdobně jako poradkyně při programu Provázení, pomáhá řešit všechny problémy, se kterými se rodina v souvislosti s postižením dítěte setkává tzn.:

- ✧ poskytuje sociálně právní poradenství,
- ✧ pomáhá při výběru vhodného předškolního zařízení, případně školy, včetně konzultací s učitelkami a vychovatelkami těchto zařízení, a to podle možností s důrazem na integrační přístup,
- ✧ podporuje rodiče při jednání s úřady,
- ✧ zprostředkovává setkávání a výměny zkušeností rodin s dětmi s postižením,
- ✧ informuje o dalších potřebných službách a zprostředkovává kontakt na ně, jestliže potřeby rodiny a dítěte přesahují možnosti služby Portage a jestliže si je rodina přeje (například lékařská a psychoterapeutická péče, krizová intervence, ambulantní speciálně-pedagogická a logopedická péče, PC se stimulačními programy, kompenzační a rehabilitační pomůcky, programy alternativní a augmentativní komunikace).

Raná péče pro autistické děti

Metody práce s autistickými dětmi a jejich rodinami jsou spíše speciálně pedagogického charakteru. Raná péče je poskytována podle programů Plán podpory rodiny a Individuálně vzdělávacího plánu.

Nejprve je speciálním pedagogem či psychologem stanovena vývojová úroveň dítěte. Provádí se nejčastěji pomocí Edukačně hodnotícího profilu, standardizovaných testů nebo vývojových stupnic určených pro předškolní děti. Zjištěné skutečnosti se doplní o údaje získané při rozhovoru s rodiči, s jejich přáními, potřebami a připomínkami. Na základě celkového zhodnocení následuje vypracování Individuálně vzdělávacího plánu s podrobným popisem úkolů a činností, které jsou vhodné pro rozvoj dovedností v jednotlivých oblastech vývoje dítěte. Rodiče mohou kdykoliv jednotlivé body IVP s pedagogem konzultovat. Mají-li

rodiče zájem je vypracován i Plán podpory rodiny, který zahrnuje oblasti vzdělávání rodičů, vedení domácnosti, udržení a rozšiřování stávající sociální sítě rodiny atd.

Při domácích konzultacích poradkyně pomáhají rodičům zavádět prvky strukturovaného učení (denní režim, úprava prostředí, procesní schémata, komunikační tabule, apod.), konzultují s rodiči výchovné a vzdělávací postupy a případné problémové chování a poskytují rodičům základní psychosociální podporu.

Kromě návštěv konzultantek rané péče v rodinách, mohou rodiče docházet se svým dítětem na pracoviště střediska nebo jiného doporučeného zařízení, kde s dítětem pracuje speciální pedagog a pomocí metody strukturovaného učení rozvíjí motorické, kognitivní, senzorické, ale i sociální dovednosti dětí. Velký důraz je kladen na rozvoj komunikačních dovedností. V případě, že dítě nemluví, nacvičuje pedagog s dítětem alternativní způsoby komunikace. Rodiče se mohou práce s dítětem účastnit a tím se učit, jak s dítětem pracovat, jaké úkoly volit, jak je provádět, jaké hračky a pomůcky při tom mohou využít.

Raná péče pro dítě sociálně ohrožené

Účelem tohoto druhu rané péče je ochraňovat a pomáhat dětem, které jsou ohroženy dysfunkcí vlastní rodiny a bez pomoci by byly umístěny do ústavní péče. Jejím mottem je Článek 9 Úmluvy o právech dítěte: „Dítě má právo žít s rodiči, pokud to není v rozporu s jeho zájmy...“. (<http://www.strep.cz>)

Sociální služby rané péče jsou poskytovány rodinám s dětmi, které se dostaly do tíživé sociální situace, kterou nejsou bez pomoci schopny řešit. To ve svých důsledcích ohrožuje zdravý vývoj dítěte a často vede k výchovným opatřením soudu, což znamená soudní dohled nebo nařízenou ústavní výchovu. Služby rané péče jsou zaměřeny na cílovou skupinu mladých sociálně osiřelých matek (rodičů) s dětmi v raném věku (od narození do tří let věku dítěte). Klienty rané péče se stávají na doporučení sociálních pracovníků z nemocnic a kojeneckých ústavů, mladé matky, kterým byl novorozenec v porodnici odebrán nebo s ním byla matka hospitalizována v kojeneckém ústavu.

Úkolem rané péče je podpořit mladé matky (rodiče) bez sociálních dovedností a často i bez vyhovujícího rodinného zázemí a umožnit jí (jim) získat sociální dovednosti pro výchovu a péči o dítě v raném věku, případně zabránit odebrání novorozence matce hned v porodnici. Mladé matky (rodiče), které vyrůstaly v dysfunkční rodině případně v dětském domově mají méně psychosociálních dovedností, a to nejen pro výchovu dětí a péči o ně. Raná péče jim umožňuje:

- ✧ osvojit si potřebné dovednosti, které nezískaly v dětství,
- ✧ získat radu a podporu pro vlastní integraci do společnosti.

Způsob služby: Odborný poradce intenzivně pracuje s rodinou od okamžiku zjištění možného ohrožení zdravého vývoje dítěte v důsledku nevyhovujícího sociálního prostředí.

Místo pro spolupráci si matka vybírá sama ze čtyř možností:

- ✧ přímo v rodině,
- ✧ v denním výcvikovém centru v případě, kdy rodinné, event. bytové podmínky nedovolují pracovat přímo v rodině. Zde mají matky (rodiče) možnost osvojit si praktické rodičovské dovednosti individuálně i skupinově,
- ✧ kombinace obou prostředí,
- ✧ v zařízení azylového typu (po dohodě s personálem).

Poskytované služby jsou v oborech:

- ✧ **speciální poradenství:** informace o právech, povinnostech a nárocích rodiny, které vyplývají z konkrétní sociální situace (např. informace ohledně nároku na dávky SSP, informace o možnosti a postupu při podání žádosti o ubytování do azylového domu, informace o podmínkách k přidělení sociálního bytu, apod.),
- ✧ **vzdělávací, výchovné a aktivační služby:** činnosti, které směřují k rozšíření dovedností a návyků, které jsou pro klientské rodiny nutné, vzhledem k eliminaci rizikových situací v rodině (např. získání praktických dovedností potřebných k péči a výchově dítěte, získání praktických dovedností pro vedení domácnosti, osvojení praktických dovedností při jednání na úřadech, atp.),
- ✧ **psychosociální léčba:** pomoc klientům zvládat obtížné situace pomocí psychosociálních metod,
- ✧ **pomoc v prosazování práv a zájmů:** zastupování matky (rodičů) na úřadech na základě pověření, doprovod k soudním nebo úředním jednáním, pomoc s korespondencí, podáním, atp.,
- ✧ **zprostředkování sociálního ubytování.**

Jiné typy rané péče

Raná péče pro rodiny dítěte nemocného cystickou fibrózou

Specifickou formou rané péče je podpora rodiny dítěte, které je nemocné cystickou fibrózou. Cystická fibróza je geneticky podmíněné a nevyléčitelné onemocnění. Z toho plyne

modifikovaná forma rané péče, která se především zaměřuje na psychickou a sociální podporu rodiny při adaptaci na nemoc dítěte. Ranou i návaznou péčí v České republice poskytuje pouze jediné pracoviště v Praze – Motole (ročně se narodí cca 40–50 dětí nemocných cystickou fibrózou). Poskytování rané péče nemocných CF se řídí evropským konsensem Standardů péče o nemocné cystickou fibrózou. Diagnóza cystické fibrózy bývá stanovena již v novorozeneckém věku pomocí tzv. potního testu (vysoký obsah chloridů). Po stanovení diagnózy je každé dítě s rodičovským doprovodem umístěno na tzv. edukační pobyt ve FN Motol. Zde je matka (rodiče) mimo jiné informována lékařem o existenci a činnosti Klubu nemocných cystickou fibrózou, který ranou péči poskytuje. Pokud se matka rozhodne přijmout služby rané péče, kontaktuje koordinátorku telefonicky či osobně v kanceláři. Po celou dobu pobytu dochází za rodinou každý den raněporadenská psychologka a sociální pracovnice. Před propuštěním rodiny z nemocnice se domluví na dalších kontaktech a návštěvách. Služba rané péče je klientům poskytována formou:

- ✧ rozhovorů – co je cystická fibróza, co obnáší, jak se projevuje, jaké jsou vyhlídky dítěte, jak bude vše dítě i rodina zvládat,
- ✧ poradenství – cystická fibróza a vše, co souvisí s léčbou, orientace v systému sociálních dávek a výhod, CF a škola, event. předškolní zařízení, jak s dítětem mluvit o cystické fibróze, cystická fibróza dítěte a vztahy s blízkými lidmi,
- ✧ krizové intervence – adaptace rodiny na nevyлéčitelnou nemoc je různě dlouhá, průměrně asi jeden rok,
- ✧ psychologické diagnostiky – individuální, rodinné,
- ✧ psychoterapie – podpůrné, individuální, rodinné,
- ✧ práce se skupinou – nemocné děti se mezi sebou z důvodů nebezpečí infekce nesmějí stýkat, proto je setkávání určeno jen rodičům či jiným blízkým osobám. Také kontakty s jinými stejně postiženými rodinami lze zprostředkovat jen jako telefonické nebo prostřednictvím internetu.

Poradny rané péče - kombinované metody rané péče

Kromě péče poradenského typu v posledních letech přibývá středisek, které používají jiné metody rané péče nebo s nimi služby rané péče poradenského typu kombinují. Vznikají na základě přeměny nebo rozšířením služeb nějakého už dříve fungujícího zařízení. Tato střediska, která již poskytovala nějaké sociální, vzdělávací, léčebné i rehabilitační služby pro děti i mládež, bývají vybavena zařízením pro kinezioterapii, vodoléčbu, ergoterapii,

arteterapii, někdy i školními třídami apod. Personální složení středisek odpovídá standardům rané péče. Poskytované služby rané péče jsou terénní i ambulantní, klienti mohou využívat zařízení střediska, stacionářů, respitní péče atd. Dosáhne-li dítě věku, kdy končí poskytování služeb rané péče, může zde plynule přejít do péče návazné. Působnost středisek je oblastní nebo místní.

Dobrovolnická raná péče

Dobrovolnická raná péče se zaměřuje na podporu vývoje dětí v ranném stádiu, které je z hlediska formování osobnosti a budoucích mezilidských vztahů nejpodstatnější. Podporu rodičům poskytují vyškolení dobrovolníci, kteří sami mají rodičovské zkušenosti získané překonáváním různých fází vývoje rodiny a mají konkrétní představu o situacích a problémech, do kterých se mohou mladí a nezkušení rodiče dostat. Mohou tak pochopit a i předvídat různé nepříjemné životní situace, které mohou v průběhu zakládání nebo fungování rodiny s malým dítětem nastat. Dobrovolníci dochází přímo do domácností rodin, kde působí jako hosté v jejich přirozeném prostředí. S návštěvami musí klient písemně souhlasit. Služba je založena na principu dobrovolné přátelské pomoci zkušeného rodiče-dobrovolníka nezkušenému rodiči-klientu, rodič rodiči. Takový vztah umožňuje rodičům získat stabilitu, kompetence a pozitivní motivaci pro vytvoření stabilního a láskyplného zázemí pro vývoj jejich dětí. Posiluje schopnosti rodičů zvládat pro ně náročné problémy a tím omezuje potenciální konfliktnost rodinného prostředí. Frekvence návštěv v rodinách záleží na domluvě, obvykle jedenkrát týdně na 2 – 3 hodiny. Služba dobrovolníků se nejčastěji zaměřuje na pomoc při zajištění chodu domácnosti, při zvládání péče a výchovy dítěte, při volnočasových činnostech při vytváření pozitivních, přátelských vztahů v rámci rodiny a začleněním rodiny do okolní komunity. Dobrovolník musí umět rodičům naslouchat, poradit a pochopit jejich trápení (ale i radosti) a životní situace, ve kterých se právě nacházejí, a se kterými se nemají komu svěřit. Dobrovolníci pracují pod odborným vedením a kontrolou. Všichni zaměstnanci středisek rané péče mají odborné vzdělání.

Služba je určena rodinám (rodičům) s alespoň jedním dítětem do šesti let. Mohou být:

- ✧ velmi mladí rodiče, buď osamělí nebo jsou sami ještě dětmi,
- ✧ rodiny s různými sociálními i psychologickými problémy (nezaměstnanost, alkoholismus, drogy, etnická minorita, přistěhovalci apod.),
- ✧ osamělé matky či osamělí otcové, vychovávající sami svoje dítě,
- ✧ rodiče s postiženým dítětem či rodiče s postižením,

- ✧ rodiče, kteří trpěli deprivací v dětských domovech a nezažili rodinný život,
- ✧ maminky v poporodní depresi.

Raná péče v speciálně pedagogických centrech

SPC jsou školská zařízení, jejichž náplní práce je diagnostika, poradenství, rehabilitace případně psychoterapie, které jsou určeny dětem se speciálními potřebami ve věku od tří let. V příloze č. 2 k vyhlášce č.72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, je uvedena mezi standardními činnostmi speciálně pedagogických center i včasná intervence, chybí tu však bližší určení věkové hranice dítěte. Není ani jasné je-li termínem včasná intervence míněna raná intervence. Některá SPC nabízí v rámci svých služeb také ranou péči. Zaměřují se především na rodiny s dětmi s mentálním, tělesným a smyslovým postižením, případně děti s poruchou autistického spektra. Používané metody jsou edukačního a reedukačního charakteru např. Portage, metoda Waltra Strassmeira, Montessoriové, skupinové terapie KUMOT, KUPREV apod.

Raná péče ve zdravotnickém zařízení

Ve FN Motol je snad jediná poradna rané péče ve zdravotnictví. Poskytuje ambulantní i terénní služby rodinám dětí se zdravotním postižením, především s kombinovanými vadami, od kojeneckého do předškolního věku. Na základě diagnostiky je vytvořen individuální program veškeré péče. Poradna poskytuje stejné služby jako jiná pracoviště rané péče. Nezdravotnické služby zajišťují externí pracovníci.

3. Praktická část

3.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části bylo zjistit současný stav služeb rané péče v ČR, zajišťující podporu dětem se speciálními potřebami a jejich rodinám.

Průzkum byl prováděn vyhledáváním jednotlivých pracovišť na internetu zjišťováním základních údajů. Částečně zpracované informace byly doplněny ze získaných odpovědí z dotazníků, které byly rozeslány elektronickou poštou na všechna pracoviště rané péče.

3.1.1 Stanovení předpokladu

Byl stanoven předpoklad, že síť a kapacita raněporadenských pracovišť a jejich druhové složení je nedostačující. Následkem nevyhovující sítě a kapacity středisek, se stávají služby rané péče pro mnoho rodin dítěte se speciálními potřebami nedostupnými.

Předpoklad vycházel z neinformovanosti veřejnosti o systému služeb rané péče i o podpoře rodin dětí se specifickými potřebami. O možnostech pomoci zvládat všechny těžkosti, které sebou jakákoliv porucha či ohrožení biologického nebo sociálního vývoje dítěte přináší, a to už nejútlejšího věku, nevědí ani v rodinách, které by podporu potřebovaly. Naopak, vysoká hustota sítě středisek automaticky znamená vyšší informovanost a tím i vyšší dostupnost péče.

3.2 Přehled pracovišť rané péče

Přehled obsahuje celkem 44 pracovišť rané péče působících v ČR ve podoba tabulek. Každému pracovišti přináší jedna tabulka, kde jsou uvedeny základní informace tj. název, adresu, logo (bylo-li k dispozici), zřizovatele, cílovou skupinu a územní působnost. Další údaje se týkají kapacity klientských rodin a počtu poradkyň či konzultantek. Poslední část se zaměřuje na činnost, tj. poskytované služby a další aktivity pracovišť rané péče. Takto vytvořené tabulky zřetelně vytváří celkový obraz každého střediska. Nevyplněná políčka v tabulkách znamenají, že nebyly získány žádné údaje.

Přehled je členěn podle krajů. Každý kraj uvádí mapa kraje s vyznačenými sídly poskytovatelů rané péče a jejich seznam. Seznam i následující tabulky jsou řazeny podle zřizovatelů v tomto pořadí:

1. Občanská sdružení se sítí středisek s celorepublikovou působností, a to i když v příslušném kraji přímo nesídlí: Společnost pro ranou péči a Tamtam.
2. poskytovatelé RP se sídlem v Praze či krajských městech
 - a. občanská sdružení,
 - b. církevní organizace: příslušná Oblastní charita a Diakonie Českobratrské církve evangelické v Čechách nebo Slezská diakonie (organizace pro křesťanskou sociální práci při Slezské církvi evangelické augsburského vyznání) ve Slezsku a na Moravě,
 - c. jiní zřizovatelé (magistrát, sociální služby atd.).
3. poskytovatelé RP se sídlem o ostatních městech či obcích kraje ve stejném pořadí jako v bodě č. 2.

Praha, Středočeský kraj a střediska s celostátní působností


Obr. č. 3.1 Sídla RP ve Středočeském kraji



V Praze nebo na území středočeského kraje působí:


1. SPRP SRP Praha
2. SRP Tamtam Praha
3. CRP APLA Praha
4. Klub nemocných CF Praha
5. RP HoSt Praha
6. RP SDMO Praha
7. SPD STŘEP Praha
8. SRP Diakonie ČCE Praha – Stodůlky
9. SRP Ratolest Praha - Strašnice
10. DC Paprsek Praha
11. ROSA Kladno – Rozdělův
12. RP při DÚSP Tlokov – Neveklov
13. SRP Kutná Hora

Tab. č. 3. 1. Středočeský kraj – SPRP Praha



SRP Praha^{*)} Trojická 2/387 128 00 Praha 2 ☎: 224 826 860 - 57 fax: 224 826 858 www.ranapece.cz paha@ranapece.cz		Cílová skupina: Rodiny dítěte se zdravotním postižením nebo ohrožením mentálního, zrakového či motorického vývoje do 4 let a kombinovaným postižením do 7 let věku	
Zřizovatel: Společnost pro ranou péči, o.s	Působnost: kraje: Středočeský, Královéhradecký, Pardubický a okresy: Litoměřice, Most, Teplice, Chomutov, Louny, Ústí n.L.		
Program: Provázení			Garance kvality: ano
Vznik: 2006 založením			
Kapacita klientů:			Počet poradkyň:
Poskytované služby a další činnost			
terénní: jednou za 1 – 3 měsíce podle potřeby			
ambulantní : vyšetření a stimulace zraku, kraniosakrální osteopatie, videotrénink interakcí, telefonické konzultace, půjčovny knih, hraček a pomůcek,			
Nadstandardní: týdenní pobyty pro rodiny v Holenském dvoře, čtvrtletník Rolnička			
Další nabídka: setkávání rodin (jednodenní i víkendové), besídky, Mikulášské nadílky, dny otevřených dveří, absolventské koncerty bývalých klientů SRP, presentace zdravotních pomůcek, atd., semináře pro matky, dílny např., asistivní technologie			
Aktivity: např. odborné vzdělávání pro pracovníky v RP, publikační činnost, spolupráce: odborníci, ministerstva (MZ, MŠMT, MPSV), Mezinárodní rada pro vzdělávání a rehabilitaci zrakově postižených (ICEVI), Hilton / Perkins International Program (USA), mezinárodní konference, atd.			

^{*)} Poznámka: SRP Praha Trojická 2/387 Praha 2 dříve (do 1.7.2007) Haštalská 27, Praha 1



Tab. č. 3.2. Středočeský kraj – Tamtam SPRP Praha

SRP Tamtam Holečkova 104/4 150 00 Praha 5 - Smíchov ☎: 251 510 744 fax: 251 510 745 www.tamtam-praha.cz/ ranapece@tamtam-praha.cz	 Středisko rané péče Tamtam	Cílová skupina: rodiny dětí: -se sluchovým postižením do 6 let věku -s kombinovaným postižením (i duálním) do 7 let -závažným postižením vývoje řeči rodinám, kde neslyšící rodiče potřebují pomoc v široké oblasti starostí o malé dítě
Zřizovatel: Federace rodičů a přátel sluchově postižených		Působnost: Čechy
Program: Provázení	Garance kvality: ano	
Vznik: 1990 založením		
Kapacita klientů: 80 (130 absol.)	Počet poradkyň: 5	
Poskytované služby a další činnost		
terénní:		
ambulantní : vyšetření a stimulace sluchu, logoped, psycholog, foniatr, konzultace, poradenství, videotrénink interakcí, výuka a tlumočení znakového jazyka,		
Nadstandardní: pobyty rodin v Srbsku u Karlštejna		
Další nabídka: prodej vlastních logopedických a didaktických pomůcek, setkávání rodin, semináře pro rodiče		
Aktivity: Vybudování Centra pro neslyšící nastávající maminky v Ústavu pro matku a dítě Praze Podolí. Kurzy znakového jazyka a dalších způsobů komunikace, odborné semináře a přednášky pro personál ÚPAD. Publikační činnost: Terminologický slovník znakového jazyka v období těhotenství, porodu a péče o novorozence (více než 500 hesel v 8 tématických celcích), vzdělávání, osvěta a informace, atd.		



Tab. č.3.3 Středočeský kraj – APLA Praha

Centrum rané péče APLA Brunnerova 1011/3, 163 00Praha 17-Řepy,  235 302 111 paha@apla.cz www.paha.apla.cz		Cílová skupina: rodiny dítěte s poruchou autistického spektra
Zřizovatel: APLA – asociace pomáhající lidem s autismem,o.s.		Působnost: Praha a kraje Středočeský, Východočeský, Plzeňský, Karlovarský a Jihočeský
Program: Provázení	Garance kvality:	
Vznik: 2006 rozšířením služeb Poradenského centra		
Kapacita klientů: 60	Počet poradkyň:	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: ano		
Ambulantní: strukturované učení, videotrénink interakcí,alternativní komunikace		
Nadstandardní: pobyty dětí		
Další nabídka: Dopolodní klub: s programem podle potřeb rodičů. Od r. 2006 Kluby rané péče pro maminky s dětmi v předškolním věku.		
Aktivity:		

Tab. č.3.4 Středočeský kraj – DC Paprsek Praha

Dětské centrum PAPRSEK – Středisko Hloubětín Šestajovická 19 1098 00 Praha 9 – Hloubětín  , fax.: 281 866 654, 281 869 085 www.dcpaprsek.cz dcpaprsek@seznam.cz		Cílová skupina: děti se závažnými mentálními, motorickými, smyslovými a kombinovanými postiženími i duševní chorobou, autismem, epilepsií, Downovým syndromem atd. a jejich rodiny
Zřizovatel: Hlavní město Praha - Odbor sociální péče a zdravotnictví Magistrátu hl.m. Prahy		Působnost: město Praha, především Praha 14, 9, 4
Program: Portage	Garance kvality: ano	
Vznik: 1993 rozšířením služeb		
Kapacita klientů: 3 (17 absol. RP)	Počet poradkyň: 3	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: ano		
Ambulantní: terapie pevným objetím, psychologické poradenství, psychoterapie, logopedie, fyzioterapie, terapie dle Montessoriové		
Nadstandardní: Rehabilitační pobyty v přírodě, psychorelaxační cvičení pro rodiče		
Další nabídka: úlevová péče – hlavně o víkendech		
Aktivity: Kurzy pro zájemce o práci dom ácího konzultanta programu Portage. Výcvikové kurzy terapie pevným objetím pod vedením Jiřiny Prekopové. Spolupráce: SRP a SPC v ČR, FFUK, Českomoravská psychologická společnost, Logopedická společnost Miloše Sováka		

Tab. č. 3. 5. Středočeský kraj –KNCF Praha

<p>Klub nemocných cystickou fibrózou, o.s. Kudrnova 22/95 Praha 5 - Motol  257 211 929 info@cfklub.cz www.cfklub.cz skype: cfklub</p>		<p>Cílová skupina: Rodiny dítěte s cystickou fibrózou od novorozeneckého věku do 7 let</p>
<p>Zřizovatel: Klub nemocných cystickou fibrózou, o.s.</p>		<p>Působnost: Česká republika</p>
<p>Program: dle Standardů péče o nemocné CF</p>	<p>Garance kvality:</p>	
<p>Vznik: rok založením</p>		
<p>Kapacita klientů: cca 250</p>	<p>Počet pracovníků RP: 3</p>	
<p>Poskytované služby a další činnost</p>		
<p>Terénní:</p>		
<p>Ambulantní: Speciální podpora rodiny s dítětem nemocným CF</p>		
<p>Další nabídka: návazná péče o děti od 7 let</p>		
<p>Aktivity: Akce pomáhající informovat veřejnost o CF a získávat finanční prostředky na další podporu: Pochod pro kuřátko, Putování s Huculem, Pomoc pro slané děti, aukce, benefiční představení atd</p>		

Tab. č. 3. 6. Středočeský kraj – HoST Praha

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi HoSt Home-Start ČR Holandská 22 101 00 Praha 10 – Vršovice ☎ 272 656 031 ☎ 777 801 404 info@hostcz.org www.hostcz.org/		Cílová skupina: Rodiče (rodiny) v nepříznivé životní, sociální i psychické situaci alespoň s jedním dítětem do věku 6 let.
Zřizovatel: Občanské sdružení HoST		Působnost: Praha a okolí
Program: Dobrovolnická podpora	Garance kvality: ano	
Vznik: 2003 založením		
Kapacita klientů: 26	Počet poradkyň: 26	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: ano		
Ambulantní: ne		
Nadstandardní: ne		
Další nabídka: Možnost konzultací s dětským psychologem		
Aktivity: spolupráce s Home-Start International, Anglie, Českým helsinským výborem, Azylovým domem pro matky s dětmi, Vzdělávacím institutem ochrany dětí, atd.		


Tab. č. 3. 7. Středočeský kraj –SDMOPraha

SDMO - raná péče Jungmannova 25/13 110 00 Praha - Nové Město  296 245 678,  605 453 014 www.sdmo.dmoinfo.cz sdmo@dmoinfo.cz		Cílová skupina: Děti s CKP a s DMO ve věku od 0 do 7 let a jejich rodiče, nebo osoby, kterým je dítě svěřeno do péče.
Zřizovatel: Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně (SDMO)		Působnost: Praha a Středočeský kraj, v případě volné kapacity i ze vzdálenějších oblastí
Program: Provázení	Garance kvality:	
Vznik: 1991 založením		
Kapacita klientů: 15	Počet poradkyň: 2	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: ano		
Ambulantní: ano		
Nadstandardní:		
Další nabídka: Sociálně aktivizační služby pro děti od 7 let s DMO, služby z různých oblastí lidem s DMO bez rozdílu věku (zdravotnické, speciálně pedagogické, psychologické, logo- a ergoterapeutické).		
Aktivity		

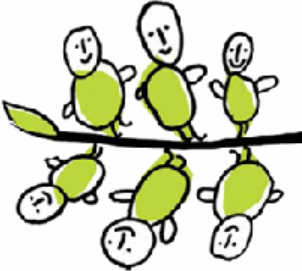
Tab. č. 3.8. Středočeský kraj – STŘEP Praha ,Beroun a Kladno

Středisko pomoci dětem a rodinám STŘEP Praha Senovážná 2 110 00 Praha 1 ☎: 224 232 261 fax: 224 224 361 http://www.strep.cz/strep@centrum.cz		Raná péče pro rodiny s dětmi sociálně ohroženými dětmi.		Cílová skupina mladé sociálně osiřelé matky (rodiče) s dětmi v raném věku (0 – 3 roky).
Středisko pomoci dětem a rodinám Beroun Bezručova 928 266 01 Beroun ☎ + fax: 311 611 551 strep.beroun@centrum.cz		Středisko pomoci dětem a rodinám Kladno Rooseveltova 1365 272 01 Kladno ☎ + fax: 313 516 450 strep.kl@centrum.cz		
Zřizovatel	STŘEP, občanské sdružení – České centrum pro sanaci rodiny			
	Rok	Kapacita klientů	Počet poradkyň	Působnost
SPD Praha	2000	75 (74 v r. 2007)		Hl.m.Praha
SPD Beroun	2003	20 (15 v r.2007)		Beroun a přilehlé obce
SPD Kladno	2003	20 (15 v r. 2007)		Kladno a přilehlé obce
Program: Raně intervenční služby jsou poskytovány v rámci sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi cílové skupině mladých sociálně znevýhodněných rodičů s dětmi v raném věku se zaměřením na nácvik rodičovského chování a stabilizaci sociálních podmínek pro péči o dítě - jedná se o prevenci zanedbávání péče o děti.				
Poskytované služby a další činnost				
Terénní i Ambulantní: dle potřeby konkrétních klientů aktivita: spolupráce s orgány sociálně právní ochrany dětí kojeneckým ústavem v Krči a v Kladně azylovým domem Kolpingovo dílo a dalšími odborníky.				

Tab. č. 3. 9. Středočeský kraj – SRP Praha Stodůlky

Středisko rané péče Vlachova 1502/20 155 00 Praha 5- Stodůlky ☎ 235 518 392, ☎ 731 445 502, 731 114 503, www.rana-pece.cz strediskorp@volny.cz		 STŘEDISKO RANÉ PÉČE DIAKONIE ČCE	Cílová skupina: rodiny s dětmi: – pochybující o vývoji svého dítěte – postiženými nebo ohroženými v motorickém vývoji od narození nejdéle do 6 let – z rizik. těhotenství nebo porodů
Zřizovatel: Diakonie Českobratrské církve evangelické			Působnost: Praha a Středočeský kraj, v případě volné kapacity i ze vzdálenějších oblastí
Program: Provázení	Garance kvality: ano		
Vznik: 1994 založením			
Kapacita klientů: 40	Počet poradkyň: 3		
Poskytované služby a další činnost			
Terénní: ano			
Ambulantní: ano			
Nadstandardní: Pobyty rodin v Bělči nad Orlicí			
Další nabídka:			
Aktivity:			


Tab. č. 3. 10. Středočeský kraj –Ratolest Praha

Středisko rané péče Ratolest Saratovská 159, 100 00 Praha 10 – Strašnice ☎ 274 821 297, 274 812 185, 274 781 760 ratolest@centrum.cz pro.rp@seznam.cz www.diakonieccce.cz www.ratolest.wz.cz	 Ratolest	Cílová skupina: Rodičům dítěte s mentálním, pohybovým nebo kombinovaným postižením nebo je-li jeho vývoj je postižením ohrožen, od zjištění ohrožení dítěte (i v době prenatalní) do věku 7 let
Zřizovatel: Diakonie Českobratrské církve evangelické	Působnost: Praha	
Program: Provázení		
Garance kvality:		
Vznik: 1990 založením		
Kapacita klientů: 30	Počet poradkyň:	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: jednou měsíčně		
Ambulantní: ano		
Nadstandardní:		
Další nabídka:		
Aktivity:		

Tab. č. 3. 11. Středočeský kraj –ROSA Kladno

Raná péče při Středisku pomoci ohroženým dětem ROSA Římská 2846 272 04 Kladno – Rozdělov ☎ 312 267 917, 312 262 121 info@spod.cz http://www.spod.cz/	 Radost Optimismus Spolupráce Aktivita	Cílová skupina: Rodiny dítěte s mentálním, zdravotním a kombinovaným postižením od narození do 7 let
Zřizovatel: Středisko pomoci ohroženým dětem ROSA		Působnost: Kladno a okolí
Program: Provázení	Garance kvality	
Vznik: 2007 (pokračování Klubu rodičů dětí s postižením z r. 1996)		
Kapacita klientů:	Počet poradkyň: 2	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: domácí konzultace zaměřené na rozvoj dítěte, videotrénink interakcí		
Ambulantní: 1 x týdně, psychologická a pedagogická diagnostika a poradenství		
Nadstandardní: pobyty rodin víkendové i týdenní		
Další nabídka: psychoterapeutická skupina pro rodiče, Kluby rodin s dětmi		

Tab. č. 3. 12. Středočeský kraj – DÚSP Tloskov

Raná péče při Diagnostickém ústavu sociální péče Tloskov 2, 257 56 Neveklov  : 317 740 111 www.tloskov.cz/sluzby/rana_pece		Cílová skupina: rodiny dítěte s mentálním postižením, i v kombinaci s dalšími vadami (tělesným, zrakovým postižením, PAS, LMD, epilepsií, Downovým syn.) od narození do 7 let věku
Zřizovatel: Diagnostický ústav sociální péče		Působnost:
Program: Portage	Garance kvality:	
Vznik: rozšířením služeb DÚSP		
Kapacita klientů: 4	Počet poradkyň: 1	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: max. 1,5 hodiny v pracovní dny v rozmezí od 8,30 do 14,30 hodin		
Ambulantní: max. 2 x týdně v rozmezí od 7,45 do 12,00 hodin. Terapie: v bazénu, muzikoterapie, bazální stimulace, zooterapie, stimulační pokoj, event.skupinová muzikoterapie, zooterapie na Skalce, bazální stimulace, alternativní komunikace		
Nadstandardní: pobyty rodin víkendové, setkání a semináře pro rodiny		
Aktivity: spolupráce Dětské centrum Paprsek Praha		

Tab. č. 3. 13. Středočeský kraj – SRP Kutná Hora

Středisko rané péče Palackého nám. 320, 284 01 Kutná Hora  327 311 493, 73 15 98 866,  731 598 982 ranapece.charita@kh.cz www.charita.kh.cz/		Cílová skupina: Rodiny dítěte - nedonošeného s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením od narození do 7 let
Zřizovatel: Diakonie Českobratrské církve evangelické		Působnost: Okresy: Kutná Hora, Čáslav, Kolín, Poděbrady Nymburk
Program:	Garance kvality: ano	
Vznik: 2004 založením		
Kapacita klientů: 55	Počet poradkyň: 3	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: 1 x za 3 –8 týdnů		
Ambulantní: konzultace, metoda Montessoriové, bazální stimulace, orofaciální regulační terapie, AAK		
Nadstandardní: pobyty rodin víkendové, setkání a semináře pro rodiny		
Další nabídka: hipoterapie ve stáji v Bykání, plavání týdně, canisterapie 4x ročně		
Aktivity: internetová poradna		

Pardubický kraj


Obr. č. 3.2 Sídla RP v Pardubickém kraji



Na území kraje působí:

1. SPRP SRP Praha viz tamtéž
2. SPRP SRP Olomouc viz tamtéž
3. SRP Tamtam Praha viz tamtéž
4. SRPPardubice

Tab. č. 3. 14. Pardubický kraj – SRP Pardubice

SRP Pardubice Bělehradská 389 530 09 Pardubice - Polabiny ☎ 466 641 030, 466 641 031 RP: 466 641 022 stredisko@ranapece-pce.cz www.ranapece-pce.cz		Cílová skupina: Rodiny dítěte: <ul style="list-style-type: none">- s ohroženým vývojem do 2 let- s tělesným postižením do 4 let- mentálním postižením do 4 let s kombinovaným postižením do 7 let
Zřizovatel: Sdružení pro ranou péči v Pardubicích,o.s		Působnost: Pardubický kraj
Program: Provázení	Garance kvality: ano	
Vznik: 2003 založením		
Kapacita klientů: 75	Počet poradkyň: 3 + 2 část. úvazek	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: ano		
AmbulantníPoradenství:každé pondělí, poradenská telefonická linka,		
Nadstandardní: týdenní pobyty rodin		
Další nabídka: hipoterapie, plavání, orofaciální stimulace, kurz synergické stimulace		
Aktivity: Osvěta a prezentace, publikační činnosti, pořádání informačních akcí např. Konferenci na téma Zdravotní a sociální aspekty v péči o dítě se speciálními potřebami raného věku		

Královéhradecký kraj


Obr. č. 3.3 Sídla RP v Královéhradeckém kraji






Na území kraje působí:

1. SPRP SRP Praha viz tamtéž
2. SPRP SRP Liberec viz tamtéž
3. SRP Tamtam Praha viz tamtéž
4. SRP Sluníčko Hradec Králové
CDS a RP Světlo Vrchlabí

Tab. č. 3. 15. Královéhradecký kraj – Sluníčko Hradec Králové

Středisko rané péče Sluníčko Dům zvláštního určení Harmonie II., 2. patro Souběžná 1746 500 12 Hradec Králové – Moravské Předměstí ☎ 49 52 60 732, ☎ 77 77 21 642 slunicko@hk.caritascz http://www.hk.caritas.cz	 STŘEDISKO RANÉ PÉČE OBLASTNÍ CHARITA HRADEC KRÁLOVÉ	Cílová skupina: rodiny s dítětem/děťmi se speciálními potřebami z důvodů zdravotního postižení (mentální, tělesné), ohrožení vývoje různými dalšími okolnostmi nebo s kombinovaným postižením od 0 do 7 let věku dítěte
Zřizovatel: Oblastní charita Hradec Králové		Působnost: Královéhradecký kraj
Program: Provázení	Garance kvality: ano (2007)	
Vznik: 2004 transformací Střediska dětské sociální péče		
Kapacita klientů: 50	Počet poradkyň: 3	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: návštěvy odborných poradců, psychologa, psychoterapeuta, logopedická péče		
Ambulantní: Poradenství: úterý, čtvrtek dopoledne, telefonické konzultace dle potřeby hipoterapie, canisterapie, rehabilitační plavání (připravuje se)		
Nadstandardní: psychorehabilitační pobyty (připravují se)		
Další nabídka: odborné semináře, svépomocné skupiny		
Aktivity: Pořádání přednášek VŠ studentům oboru Speciální pedagogiky		

Tab. č. 3. 16. Královéhradecký kraj – Světlo Vrchlabí

Centrum denních služeb a Raná péče Světlo Pražská 858*) 543 01 Vrchlabí  499 423 566,  776 260 244 www.vrchlabi.diakoniecce.cz/rana_pece.html svetlo@diakoniecce.cz ranapece.svetlo@diakoniecce.cz	 Českobratrské církve evangelické středisko Světlo ve Vrchlabí	Cílová skupina: rodiny dětí s mentálním či kombinovaným postižením ve věku do 7 let
Zřizovatel: Diakonie Českobratrské církve evangelické		Působnost: Vrchlabí a okolí do 60 km
Program: Provázení	Garance kvality:	
Vznik: 2001 rozšířením služeb střediska		
Kapacita klientů: 12	Počet poradkyň: 1	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: ano		
Ambulantní: hipoterapie, canisterapie, plavání		
Nadstandardní:		
Další nabídka: společná setkávání s rodiči		
Aktivity:		

*) Poznámka před r.2008 byly adresa: Palackého 926

Liberecký kraj


Obr. č. 3.3 Sídla RP v Libereckém kraji






Na území Libereckého kraje působí:

1. SPRP SRP Liberec
 2. SRP Tamtam Praha viz tamtéž
- HoSt Liberec

Tab. č. 3. 17. Liberecký kraj – SPRP Liberec

SRP Liberec Matoušova 406 460 01 Liberec ☎: 485 109 564 fax: 485 115 www.ranapece.cz liberec@ranapece.cz			Cílová skupina: Rodiny dítěte se zdravotním postižením nebo ohrožením mentálního, zrakového či motorického vývoje do 4 let a kombinovaným postižením do 7 let věku
Zřizovatel: Společnost pro ranou péči, o.s.			Působnost: Kraje: Liberecký, Ústecký, Královéhradecký a Středočeský
Program: provádění	Garance kvality: ano		
Vznik: 1994 založením	Počet poradkyň: 4 + 1 část.		
Kapacita klientů: 110	úvazek		
Poskytované služby a další činnost			
Terénní: jednou za 1 – 3 měsíce podle potřeby			
Ambulantní: stimulace zraku, zrakový trénink, ergoterapie, podpora pohybového vývoje, fyzioterapie			
Nadstandardní: týdenní pobyty pro rodiny v Holenském dvoře, čtvrtletník Rolnička			
Další nabídka: sociální integrace matek postižených dětí, semináře pro rodiče, skupiny a setkávání rodičů,			
Aktivity:			

Tab. č. 3. 18. Liberecký kraj – HoST Liberec

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi Palachova 504/7 460 01 Liberec   777 801 422 info-liberec@hostcz.org www.hostcz.org/		Cílová skupina: Rodiče (rodiny) v nepříznivé životní, sociální i psychické situaci alespoň s jedním dítětem do věku 6 let.
Zřizovatel: Občanské sdružení HoST		Působnost: Liberec a okolí
Program: Dobrovolnická podpora	Garance kvality: ano	
Vznik: 2003 založením		
Kapacita klientů: 26	Počet poradkyň: 26	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: ano		
Ambulantní: ne		
Nadstandardní: ne		
Další nabídka: Možnost konzultací s dětským psychologem		
Aktivita: spolupráce s Mateřským centrem Čmelák Liberec.		

Ústecký kraj

Obr. č. 3.5 Sídla RP v Ústeckém kraji nejsou



Na území Ústeckého kraje působí:

1. SPRP SRP Praha viz tamtéž
 2. SPRP SRP Liberec viz tamtéž
- SRP Tamtam Praha viz tamtéž

Karlovarský a Plzeňský

Obr. č. 3.6 Sídla RP v Plzeňském kraji



Na území Karlovarského kraje působí:

1. SPRP SRP Plzeň viz tamtéž
2. SRP Tamtam Praha viz tamtéž

Na území Plzeňského kraje působí:

1. SPRP SRP Plzeň
2. SRP Tamtam Praha
3. CRP MCT CZ Domažlice
4. Motýl – Raná péče Plzeň


Tab. č. 3. 19. Plzeňský kraj – SPRP Plzeň

SRP Plzeň Tomanova 2645/5 305 83 301 00 Plzeň 3 – Jižní Předměstí ☎ + fax: 377 420 035 www.ranapece.cz plzen@ranapece.cz		Cílová skupina: Rodiny dítěte se zdravotním postížením nebo ohrožením mentálního, zrakového či motorického vývoje do 4 let a kombinovaným postižením do 7 let věku
Zřizovatel: Společnost pro ranou péči, o.s. Program: Provázení Vznik: 2002 založením Kapacita klientů: 50	Garance kvality: ano Počet poradkyň: 1 + 2 část. úvazek	Působnost: Plzeňský a Karlovarský kraj
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: jednou za 1 – 3 měsíce podle potřeby		
Ambulantní: stimulace zraku, alternativní komunikace, konzultace pohybového vývoje		
Nadstandardní: týdenní pobyty rodin v Holenském Dvoře, vydávání Rolničky		
Další nabídka: setkávání rodičů, semináře pro rodiče		
Aktivity: odborné instruktáže pracovníků vzdělávacích a rehabilitačních zařízení, kam dítě, které je v péči SRP, dochází		


Tab. č. 3.20 . Plzeňský kraj – MCT Plzeň

Centrum rané péče Sdružení MCT CZ Nový Spálenec č.25, 344 01 Domažlice ☎: ☎ 737 111 649 www.mct.domazlice.cz mct@domazlice.cz	 Motto: „Děti mezi dětmi“	Cílová skupina: rodiče i nastávající, prarodiče s dětmi - ohroženými vlivem biologického faktoru nebo vlivem prostředí, v náhradní rodinné péči, 0 – 7 let -s tělesným postižením 0-4 let, -s mentálním postižením 0-4 let, -s kombinovaným postižením 0-7 let
Zřizovatel: Občanské sdružení MCT CZ		Působnost: Domažlicko, Kdynsko, Horšovskotýnsko
Program:	Garance kvality:	
Vznik: 1999 rozšířením služeb		
Kapacita klientů:	Počet poradkyň:	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: jedenkrát za 1 až 3 měsíce		
Ambulantní: osobní i telefonické konzultace, a e-mailové poradenství rané plavání rodiče s dětmi, kondiční a rehabilitační plavání s fyzioterapií		
Nadstandardní: pobyty rodin víkendové, setkání a semináře pro rodiny		
Další nabídka: příprava handicapovaného dítěte na závodní činnost (oblasti: plavání, stolní tenis a cyklistika pro handicapované; možnost získat osobní asistenci pro dítě do MŠ		
Aktivity: školení, semináře a také víkendové sportovní a kulturní akce společně s veřejností; odborné instruktáže pracovníků vzdělávacích a rehabilitačních zařízení, kam dítě dochází; poskytování sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi sportovní a rehabilitační, vzdělávací a kulturní činnost pro osoby tělesně postižené, vedoucí k zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sportovní a rehabilitační aktivity a výuka paralympijských sportů, vhodných pro osoby se zdravotním postižením		

Tab. č. 3. 21. Plzeňský kraj – Motýl Plzeň

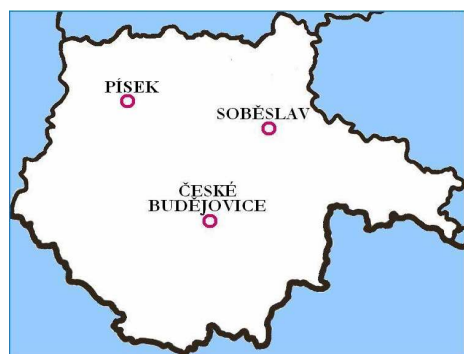
MOTÝL - Raná péče Žlutická 2 (areál bývalé MŠ) 323 00 Plzeň - Košutka  774 855 133 motyl.plzen@centrum.cz www.motyl-plzen.cz		Cílová skupina: Rodiny dítěte s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením od narození do 7 let
Zřizovatel: Občanské sdružení Motýl		Působnost: Plzeň a okolí
Program: Provázení	Garance kvality:	
Vznik: 2008 rozšířením služeb		
Kapacita klientů: 38	Počet poradkyň: 3	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: ano		
Ambulantní: ano		
Nadstandardní: pravidelná fyzioterapie		
Další nabídka: Aktivizační služby pro děti se zdravotním postižením		

Tab. č. 3. 22. Jihočeský kraj – SPRP České Budějovice

SRP České Budějovice Jizerská 4 370 11 České Budějovice ☎ + fax: 385 520 088 ☎ 777 234 032 – 132, www.ranapece.cz budejovice@ranapece.cz		Cílová skupina: Rodiny dítěte se zdravotním postižením nebo ohrožením mentálního, zrakového či motorického vývoje do 4 let a kombinovaným postižením do 7 let věku
Zřizovatel: polečnost pro ranou péči, o.s.		Působnost: Jihočeský kraj, okres Pelhřimov
Program: Provázení	Garance kvality: ano	
Vznik: 1994 založením		
Kapacita klientů: 50	Počet poradkyň: 2	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: 1 x za 1 – 3 měsíce		
Ambulantní: ano		
Nadstandardní: víkendové pobyty rodin v Holenském Dvoře, čtvrtletník Rolnička		
Další nabídka:		
Aktivity:		

Jihočeský kraj

Obr. č. 3.7 Sídla RP v Jihočeském kraji




Na území Jihočeského kraje působí:

1. SPRP SRP České Budějovice
 2. SRP Tamtam Praha viz tamtéž
 3. SRP pro Jihočeský region Soběslav
- Klub Krteček Písek - Hradiště

Tab. č. 3.23. Jihočeský kraj – SRP Soběslav

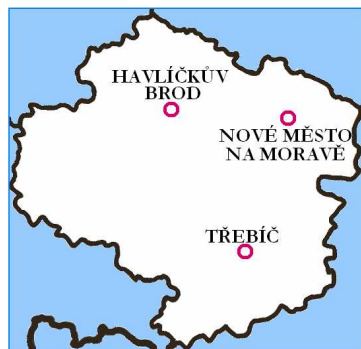
Středisko rané péče pro jihočeský region Bechyňská 50 392 01 Soběslav ☎ 381 522 518, ☎ 775 104 920, 776 028 955, ranapecesobeslav@seznam.cz www.ranapece-jk.cz/		Cílová skupina: odiny dětí s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením nebo dětí s opožděným vývojem do 7 let věku
Zřizovatel: I MY“ Společnost pro podporu lidí s postižením, o.s		Působnost: Jihočeský kraj
Program: Provázení	Garance kvality:	
Vznik: 2006 založením		
Kapacita klientů: 25	Počet poradkyň: 2	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: jedenkrát za 1 – 3 měsíce		
Ambulantní: ne		
Nadstandardní: ne		
Další nabídka: setkávání rodin		
Aktivity: spolupráce se SRP v Č.Budějovicích a Praze-Stodůlkách		

Tab. č. 3.24. Jihočeský kraj – Klub Krteček Písek

Raná péče při Klubu Krteček Družstevní 61 397 01 Písek–Hradiště ☎ 380 424 264 Fax: 380 424 260 krtecek(at)krtecek(.)cz www.krtecek-pi.cz		Cílová skupina: Rodiny dětmi se zdravotním, mentálním, tělesným a kombinovaným postižením od narození do 7 let
Zřizovatel: Klub Krteček, o.s.		Působnost:
Program:	Garance kvality:	
Vznik: 2006 založením		
Kapacita klientů:	Počet poradkyň:	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: jedenkrát za 1 – 3 měsíce		
Ambulantní: individuální a skupinové terapie: arteterapie, muzikoterapie, canisterapie, ergoterapie, hipoterapie, rehabilitační plaván		
Nadstandardní: psychorehabilitační pobyty rodin		
Další nabídka: sociálně aktivizační služby, výlety, večerní keramické kurzy, akce, např. Hurá na prázdniny, Zábava pro lidi se zdravotním postižením, Mikulášská, Pálení čarodějnic apod.		
Aktivty:		

Kraj Vysočina



Obr. č. 3.8 Sídla RP v kraji Vysočina



Na území kraje Vysočina působí:




1. SPRP SRP České Budějovice viz tamtéž
2. SPRP SRP Brno viz tamtéž
3. SRP Tamtam Praha viz tamtéž
4. SRP Havlíčkův Brod
5. RP Nové Město na Moravě
SRP Třebíč

Tab. č. 3. 25. Kraj Vysočina – SRP Havlíčkův Brod

Středisko rané péče Horní 31 88 580 01 Havlíčkův Brod  569 421 063,  777 736 066, 777 741 449 ranapece@charitahb.cz www.charitahb.cz/nase-sluzby/52.html		Cílová skupina: Rodiny dítěte - se smyslovým, tělesným, mentálním, kombinovaným postižením - ohroženém ve vývoji (předčasně narozené, dědičnou nemocí v rodině, vrozenou vývojovou vadou apod.) - dlouhodobě nemocným od narození do 6 – 7 let
Zřizovatel: Oblastní charita Havlíčkův Brod		Působnost: Havlíčkobrodsko
Program: Provázení	Garance kvality:	
Vznik: 2002 založením		
Kapacita klientů: 75	Počet poradkyň: 3	

Poskytované služby a další činnost
Terénní: jednou až dvakrát za měsíc
Ambulantní: konzultace i telefonické, sznoezelen
Nadstandardní: rehabilitační pobyty v Horním Bradle nebo ve Škrdlovicích s hydroterapií, hipoterapií, muzikoterapií, aromaterapií
Další nabídka: setkávání rodičů,
Aktivity: občasník Fontána;

Tab. č. 3.26 Kraj Vysočina – Raná péče Nové Město na Moravě

Raná péče Drobného 366 592 31 Nové Město na Moravě  566 617 940,  739 035 430 sdruzeninmm@centrum.cz http://sdruzeninovemesto.cz/?id=ranapece		Cílová skupina: tělesným, kombinovaným postižením;ohrožené nerovnoměrným a odlišným vývojem (dítě nedonošené, s vývojovou poruchou atd.) od narození do 7 let věku, respektive do jeho nástupu do školy.
Zřizovatel: Sdružení Nové Město na Moravě, o.s.		Působnost: okres Žďár nad Sázavou
Program:	Garance kvality: ano (2006)	
Vznik: 2002 rozšířením služeb jako Poradna pro děti s postižením – Ezop, od r. 2007 vydělena samostatná RP		
Kapacita klientů: 96	Počet poradkyň: 2	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: dle dohody		
Ambulantní: Poradenství, setkávání rodin		
Nadstandardní: rehabilitační pobyty		
Další nabídka: volnočasové aktivity		
Aktivity:		

Tab. č. 3.27. Kraj Vysočina – SRP Třebíč

Středisko rané péče gen. Sochora 705 674 01 Třebíč ☎ 568 851 088, ☎ 606 860 551 www.trebic.charita.cz www.ranapecetrebic.cz ranapece.trebic@caritas.cz ranapece.trebic@centrum.cz	 DCHB Oblastní charita Třebíč STŘEDISKO RANÉ PÉČE	Cílová skupina: rodiny s dětmi: – s tělesným, smyslovým, mentálním postižením 0 – 7 let – s kombinovaným postižením 0 – 7 let dětí ohrožené ve vývoji (kompl. porod, nízká porodní váha, nedonošenost, hypoxie)
Zřizovatel: Oblastní charita Třebíč	Působnost:	
Program: Provázení	Garance kvality: ano	Třebíčsko, Jihlavsko a v přilehlá oblast
Vznik: 2005 založením		
Kapacita klientů: 30	Počet poradkyň: 2	

Poskytované služby a další činnost
Terénní: ano
Ambulantní: bazální stimulace, canisterapie
Nadstandardní: víkendové psychorelaxační pobyty
Další nabídka: setkání rodičů dětí s postižením KLUBÍK
Aktivity:

Jihomoravský kraj


Obr. č. 3.9 Sídla RP v Jihomoravském kraji



Na území Jihomoravského kraje působí:

1. SPRP SRP Brno
2. SRP Tamtam Olomouc viz tamtéž
3. RP Eliada Brno
4. HoSt Brno
5. Poradenské středisko pro ranou péči a prevenci poruch komunikace při Centru podpory komunikace Logo Brno



Tab. č. 3.28. Jihomoravský kraj – SPRP Brno

SRP Brno Kabátníkova 7 602 00 Brno ☎+ fax: 541 236 743 www.ranapece.cz brno@ranapece.cz			Cílová skupina: Rodiny dítěte se zdravotním postižením nebo ohrožením mentálního, zrakového či motorického vývoje do 4 let a kombinovaným postižením do 7 let věku
Zřizovatel: Společnost pro ranou péči, o.s.		Působnost: okresy: Brno, Blansko, Břeclav, Hodonín, Vyškov, Znojmo, Zlín, Uherské Hradiště, Svitavy, Jihlava, Třebíč, Žďár n. S.	
Program: Provázení	Garance kvality: ano		
Vznik: 1990 založením	Počet poradkyň: 3 + 2		
Kapacita klientů: cca 90		část úvazek	
Poskytované služby a další činnost			
Terénní: 1 x za 1 – 3 měsíce			
Ambulantní: konzultace, zraková stimulace			
Nadstandardní: týdenní pobyty pro rodiny v Bystřici p. H., vydávání Rolničky			
Další nabídka: setkávání rodin, Klub rodičů,			
Aktivity: semináře			




Tab. č. 3.29. Jihomoravský kraj – Eliada Brno

Raná péče – Eliada pro děti s tělesným, mentální a kombinovaným postižením a jejich rodiny Kamenná 21 639 00 Brno - Štýřice ☎: 543 212 551 eliada@slezskadiakonie.cz www.eliada.cz www.slezskadiakonie.cz		Cílová skupina: rodiny dítěte se zdravotním postižením: <ul style="list-style-type: none">– tělesným– smyslovým– mentální– kombinovaným od 0 do 7 let věku
Zřizovatel: Slezská diakonie		Působnost: Jihomoravský kraj
Program: Provázení	Garance kvality:	
Vznik: 2005 rozšířením služeb		
Kapacita klientů: 8 (16 absol.)	Počet poradkyň: 1	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: jedenkrát za 14 dní až měsíc		
Ambulantní: poradenství, vodoléčba, metody: Vojtova, Bobathových, Kabatova metoda, LTV, cvičení na míči, logopedie		
Nadstandardní: týdenní prázdninové pobyty, Klub rodičů, psychologická péče		
Další nabídka: Terénní (v dosahu MHD Brno) i Ambulantní úlevová péče od 7 do 22 hod, osobní asistence, Klub rodičů s pastoračními prvky, sociálně léčebné činnosti (např. výtvarná dílna), návazná péče		
Aktivity: Spolupráce s FN na Obilném trhu Brno, SRP Třebíč		

Tab. č. 3.30. Jihomoravský kraj – HoST Brno

Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi Renneská 42 630 00 Brno  777 801 405 info-brno@hostcz.org www.hostcz.org/		Cílová skupina: Rodiče (rodiny) v nepříznivé životní, sociální i psychické situaci alespoň s jedním dítětem do věku 6 let.
Zřizovatel: Občanské sdružení HoST		Působnost: Brno a okolí
Program: Dobrovolnická podpora	Garance kvality: ano	
Vznik: 2003 založením		
Kapacita klientů:	Počet poradkyň:	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: ano		
Ambulantní: ne		
Nadstandardní: ne		
Další nabídka:		
Aktivity:		

Tab. č. 3.31. Jihomoravský kraj – LOGO Brno

Raná péče Logo Vsetínská 20 639 00 Brno  543 420 690  777 056 440 oslogo@oslogo.cz www.oslogo.cz/		Cílová skupina: rodiny dětí –ohrožených dědičnou zátěží, rizikovým a patologickým vývojem (DMO, PAS, těžká nedoslýchavost), rozvojem řečových poruch, opožděným řečovým vývojem –s rozštěpovými vadami –s těžkou poruchou řeči –s poruchami komunikace při postižení mozku – s poruchou motorických funkcí –děti s kombinovanými vadami –postižené těžkými poruchami komunikace spojené s duševními poruchami a poruchami chování z bilingválního prostředí
Zřizovatel: LOGO, o.s		Působnost: především Jihomoravský kraj i celá ČR
Program:	Garance kvality: ano	
Vznik: 2002 založením		
Kapacita klientů: 200	Počet poradkyň: 7	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: ano		
Ambulantní: konzultace, poradenství i telefonické a internetové, řečová a komunikační stimulace, setkání rodičů, svépomocné skupiny		
Nadstandardní: vydávání čtvrtletníku Papoušek		
Další nabídka: Středisko augmentativní a alternativní komunikace a Středisko informační, komunitní a osvětové; kolektivní terapie (muzikoterapie, arteterapii, rozvíjení grafomotoriky, přípravu na bezproblémový nástup do první třídy atd.), sociálně aktivizační služby		
Aktivity: spolupráce s pediatry, speciálně pedagogické poradenství pro učitelky MŠ, instruktáže a semináře pro pracovníky vzdělávacích a rehabilitačních zařízení		

Zlínský kraj




Obr. č. 3.10 Sídla RP ve Zlínském kraji






Ve zlínském kraji působí:

1. SPRP Brno viz tamtéž
 2. Tamtam Olomouc
- Educo Zlín

Tab. č. 3.32. Zlínský kraj – EDUCO Zlín

Středisko rané péče Educo Tř. Tomáše Bati 385 7630 02 Zlín 4 - Louky  , 577 644 199  739 777 729 ranapece.zlin@volny.cz www.volny.cz/ranapece.zlin www.ranapecezlin.cz/		Cílová skupina: Rodina s dítětem s mentálním, pohybovým a kombinovaným postižením a ohroženým vývojem ve věku od narození do 4 až 7 let
Zřizovatel: EDUCO Zlín, o.s.		Působnost: Zlínský kraj
Program: Provázení	Garance kvality: ne (probíhá řízení)	
Vznik: 2004 založením		
Kapacita klientů: 50	Počet poradkyň: 2	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: jedenkrát za 14-21 dnů		
Ambulantní: Ambulantní návštěvy 1x za 14-21 dnů; bazální stimulace, program VOKS, (výměnný obrázkový komunikační systém), metoda strukturovaného učení, KUMOT, KUPOZ,		
Nadstandardní: víkendová setkání rodin na Vičanově a v Luhačovicích		
Další nabídka: odborné přednášky pro rodiče; Klub rodin; pomoc rodinám s postiženými dětmi až do věku 15 let		
Aktivity: dny otevřených dveří; výstavy; spolupráce s dobrovolníky z řad studentů speciální pedagogiky University T. Bati a Střední soukromé školy sociálně pedagogické		

Tab. č. 3.33. Zlínský kraj – Auxilium Vsetín

Centrum Auxilium Bratří Hlaviců 97 (budova MŠ) 755 00 Vsetín – Sychrov  ředitelka: 603 823 293  zástupkyně: 608 460 461 auxilium@auxilium.cz rana.pece@auxilium.cz			Cílová skupina: Cílová skupina: rodiny pečující o dítě - s ohroženým vývojem - s tělesným postižením - s mentálním postižením - s kombinovaným postižením(bez převažujícího smyslového postižení) od 0 do 7 let věku
Zřizovatel: Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí,o.s.		Působnost: regiony měst Vsetín, Valašské Meziříčí a Rožnov.	
Program: Provázení	Garance kvality: ne (probíhá řízení)		
Vznik: 2003 založením			
Kapacita klientů: 15	Počet poradkyň: 2		
Poskytované služby a další činnost			
Terénní: ano			
Ambulantní: hipoterapie, canisterapie, zdravotní plavání, skupinové terapie, multistimulační místnost, podpora komunikace, mentálního vývoje a pohybových schopností			
Nadstandardní: rekondiční pobyty pro rodiny - Zubříč			
Další nabídka: pravidelné Parawesterniády , Mikulášské besídky, odborné semináře a schůzky rodičů			
Aktivity:			

Moravskoslezský kraj


Obr. č. 3.11 Sídla RP v Moravskoslezském kraji



V Moravskoslezském kraji působí:

1. SPRP SRP Ostrava
2. SRP Tamtam Olomouc viz tamtéž
3. SRP při Fondu ohrožených dětí Ostrava
4. SRP Spolkový dům Mariany Berlové Bruntál
5. Poradenské středisko pro rodinu a dítě „RaD“ Havířov
6. PRP Benjamin Krnov
7. PRP při CDS Salome Bohumín
PRP při CDS Lydie Český Těšín

Tab. č. 3.34. Moravskoslezský kraj – SPRP Ostrava

SRP Ostrava Nádražní 110 702 00 ☎ + fax: 596 11 473 www.ranapece.cz ostrava@ranapece.cz			Cílová skupina: rodiny dětí – s těžkým zrakovým postižením do 4 let – s kombinovaným postižením – s ohroženým vývojem v důsledku nepříznivého zdravotního stavu do 7 let
Zřizovatel: Společnost po ranou péči,o.s.			Působnost: Moravskoslezský kraj
Program: Provázení	Garance kvality: ano		
Vznik: 1994 založením			
Kapacita klientů: 81	Počet poradkyň: 5		
Poskytované služby a další činnost			
Terénní: ano			
Ambulantní: stimulace zraku			
Nadstandardní: týdenní pobyty pro rodiny v Bystřici p. H., vydávání Rolničky			
Další nabídka: svépomocné skupiny;			
Aktivity: Osvěta a propagace střediska prostřednictvím zážitkových seminářů pro veřejnost			


Tab. č. 3.35. Moravskoslezský kraj – Benjamin Krnov

Poradna rané péče Benjamin Zámecké nám. 13[□] 794 01 Krnov 1- Pod Bezručovým vrchem ☎: 554 620 480, ☎: 731 191 868 benjamin@sdk.cz www.sdk.cz benjamin@.slezskadiakonie.cz www.slezskadiakonie.cz/benjamin.htm		Cílová skupina: Rodiny dítěte do 7 let – s kombinovaným postižením, – předčasně narozeného – s ohroženým vývojem či dítěte s autismem
Zřizovatel: Slezská diakonie	Působnost:	
Program: Provázení		
Garance kvality: ano (2007)		
Vznik: 2000 rozšířením služeb CDS		
Kapacita klientů: 15	Počet poradkyň: 2	okruh do 80 km od Krnova v Moravskoslezském kraji a Jesenícko


Poskytované služby a další činnost
Terénní: návštěva jednou měsíčně
Ambulantní: konzultace úterý
Nadstandardní: víkendové a týdenní pobyty pro rodiny
Doplňková: stimulace v prenatální místnosti; zprostředkování placené rehabilitace (vodoléčba, metody: Vojtova, Bobathových, Kabatova, cvičení na míči atd.)
Další nabídka: Klub rodin, Předškoláček kroužek pro hyperaktivní děti, pro setkávání rodin, semináře, besedy,

*) do října 2007 Sídliště pod Cvilínem 54

Tab. č. 3.36. Moravskoslezský kraj – Salome Bohumín


Poradna rané péče Salome Nerudova 1041, 735 81 Bohumín ☎ 596 013 434 salome@slezskadiakonie.cz www.slezskadiakonie.cz/	 SALOME	Cílová skupina: Rodiny s dětmi: s prematuritou, a riziky raného období, s mentálním a komb. postižením, s PAS, s těžkým tělesným postižením a s těžkými poruchami komunikace od 0 do 7 let
Zřizovatel: Slezská diakonie	Program: Provázení	Působnost:
Vznik: 1999 rozšířením služeb CDS	Garance kvality: ano	okolí města Bohumína
Kapacita klientů: 10	Počet poradkyň: 3	do 20 km
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: ano		
Ambulantní: <i>Stimulační programy:</i> neverbální komunikace (předmětová, obrázková), MAKATON, TEACCH program, orofaciální stimulace, bazální stimulace, stimulace psychomotorického vývoje dítěte v raném věku, Diagnostiké vývojové úrovně dítěte (Gessel škála, škály pro autismus) <i>Rehabilitace:</i> cvičení v bazénu, sanování, , masáže, hipoterapie, canisterapie atd. <i>Odborné poradenství a konzultace:</i> klinický psycholog, klinický logoped, lékař – neurolog, speciální pedagog		
Nadstandardní: pobyty rodin s dětmi, výlety		
Další nabídka: úlevová péče, svépomocné skupiny, volnočasové aktivity		
Aktivity: spolupráce při akcích DC Salome např.: Abilympiáda, Zahradní slavnost, atd.....Vzdělávání pracovníků jiných středisek a zařízení, semináře apod		

Tab. č. 3.37. Moravskoslezský kraj –Lydie Český Těšín


Poradna rané péče při Denním stacionáři Lydie Třanovského 10 737 01 Český Těšín ☎ 558 712 728 lydie@slezskadiakonie.cz www.slezskadiakonie.cz/lydie.htm		Cílová skupina: Rodiny s dětmi s mentálním, pohybovým a kombinovaným postižením, autismem a poruchami komunikace ve věku od narození do nejvýše sedmi let dítěte.
Zřizovatel: Slezská diakonie	Program: Provázení	Působnost:
Vznik: 2003	Garance kvality: ano	Český Těšín a okolí do
Kapacita klientů: 5	Počet poradkyň: 1	30 km

Poskytované služby a další činnost
Terénní: ano
Ambulantní: ano
Nadstandardní:
Další nabídka: úlevová péče, stacionář, využití nabídky DS, tj. rehabilitace (vodoléčba, vířivá a perličková lázeň, cvičení metodou Vojtovou a Bohathových, parafinové zábaly, magnetoterapie) a logopedie.

Tab. č. 3.38. Moravskoslezský kraj – Eunika Karviná

Poradna rané péče při Centru denních služeb Eunika Horova 654, 734 01 Karviná - Ráj ☎ 596 311 815 eunika@slezskadiakonie.cz www.slezskadiakonie.cz		Cílová skupina: rodiny s dětmi s jakýmkoliv rizikem raného (včasného) údobí. Např. předčasně narozené, děti s nízkou porodní váhou, s poporodními komplikacemi s odchylkami ve vývoji pohybovém do 3 let věku
Zřizovatel: Slezská diakonie		Působnost: Karviná, Petrovice, Stonava, Albrechtice
Program:	Garance kvality:	
Vznik		
Kapacita klientů: 15	Počet poradkyň:	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: ano		
Ambulantní: logopedie, psychoterapie, arteterapie, canisterapie muzikoterapie, metody Vojtova a Bobathových		
Nadstandardní:		
Další nabídka: možnost využití nabídky centra: stacionář pro děti od 2 let, úlevová péče, rehabilitace		
Aktivity:		


Tab. č. 3.39. Moravskoslezský kraj – SDMB Bruntál

RP Spolkový dům Mariany Berlové Husova 2, 792 01 Bruntál ☎ 554 715 682, ☎ 604 390 038, 739 515 184 info@berl.cz spolek.berl@tiscali.cz www.mujiweb.cz/www/spolkovydom www.berl.cz/index		Cílová skupina: rodiny s dětmi s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením do 7 let věku
Zřizovatel: Spolkový dům Mariany Berlové, o.s		Působnost: Bruntál a okolí
Program: Provázení	Garance kvality:	
Vznik: 2004 založením		
Kapacita klientů: 10	Počet poradkyň: 2	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: jednou týdně nebo dle dohody		
Ambulantní: ano		
Nadstandardní:		
Další nabídka:		
Aktivity:		

Tab. č. 3.40. Moravskoslezský kraj –FOD Ostrava

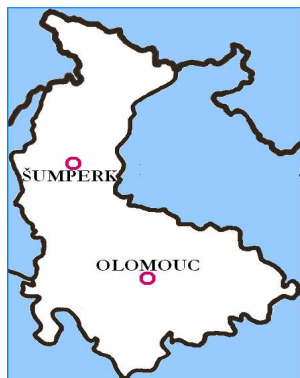
Fond ohrožených dětí – pracoviště rané péče Nádražní 66, 702 00 Ostrava ☎ 596 112 341 fod.ov@seznam.cz fod.ostrava@fod.cz www.krmoravskoslezsky.cz/zip/soc		Cílová skupina: rodiny s dětmi ze sociokulturně znevýhodněného prostředí, zejména děti ohrožené syndromem CAN
Zřizovatel: Fond ohrožených dětí, o. s		Působnost: okresy Ostrava, Frýdek-Místek, Karviná a Nový Jičín
Program:	Garance kvality:	
Vznik: 1996 zřízením		
Kapacita klientů:	Počet poradkyň:	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: ano		
Ambulantní: Poradna pondělí a středa		
Nadstandardní:		
Další nabídka:		
Aktivity:		

Tab. č. 3.41. Moravskoslezský kraj – „RaD“ Havířov

Poradenské středisko pro rodinu a dítě „RaD“ Atriová 5, 736 01 Havířov-Město ☎ 596 885 678, 5966 828 720 kveta.stankova@volny.cz www.rad.xf.cz		Cílová skupina: rodiny s dětmi s mentálním a kombinovaným postižením a ohroženým vývojem do 7 let věku
Zřizovatel: Sociální služby města Havířova		Působnost: Havířov a okolí do 30 km
Program: Provázení	Garance kvality:	
Vznik: 1997 založením		
Kapacita klientů:	Počet poradkyň:	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: ano		
Ambulantní:		
Nadstandardní:		
Další nabídka: úlevová péče		
Aktivity:		

Olomoucký kraj


Obr. č. 3.12 Sídla RP v Olomouckém kraji




V Olomouckém kraji působí:

1. SPRP SRP Olomouc
 2. SRP Tamtam Olomouc
- PRP Dětský klíč Šumperk

Tab. č. 3.42. Olomoucký kraj – SPRP Olomouc

SRP Olomouc Dolní nám. 38 770 00 Olomouc ☎+ fax: 585 222 921 www.ranapece.cz olomouc@ranapece.cz		Cílová skupina: rodiny dětí – s těžkým zrakovým postižením do 4 let věku – s kombinovaným postižením – s ohroženým vývojem v důsledku nepříznivého zdravotního stavu do 7 let věku
Zřizovatel: Společnost pro ranou péči,o.s.		Působnost:
Program: Provázení	Garance kvality: ano	
Vznik: 1994 založením		
Kapacita klientů: 50	Počet poradkyň: 4	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: ano		
Ambulantní: Ambulantníden: pondělí,speciální místnost pro zrakovou stimulaci (tzv. černá komora), buko-faciální stimulace,		
Nadstandardní: týdenní pobyty pro rodiny v Bystřici p. H., vydávání Rolničky		
Další nabídka:		
Aktivity: Dny otevřených dveří pro laickou veřejnost, semináře: pro lékaře, úředníky a konzultace pro pracovníky SPC a mateřských škol.pro veřejnost odborníky a pracovníky dalších organizací		

Tab. č. 3.43. Olomoucký kraj – Tamtam Olomouc

SRP Tamtam Olomouc Jungmannova 25 772 00 Olomouc   739 642 677 tamtam.olomouc@seznam.cz www.tamtam-olomouc.cz	 Středisko rané péče Tamtam	Cílová skupina: odiny dětí: <ul style="list-style-type: none">– se sluchovým postižením s kombinovaným postižením (i duálním)– závažným postižením vývoje řeči do 7 let rodiny, kde neslyšící rodiče potřebují pomoc v široké oblasti starostí o malé dítě
Zřizovatel: Federace rodičů a přátel sluchově postižených,o.s.		Působnost: Morava a Slezsko
Program: Provázení	Garance kvality: ano	
Vznik: 2005 zřízením pobočky		
Kapacita klientů: 5	Počet poradkyň: 1	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: ano		
Ambulantní: ano		
Nadstandardní:		
Další nabídka: využívání všech služeb v rámci FRPSP, kurzy znakového jazyka		
Aktivity:		

Tab. č. 3.44. Olomoucký kraj – Dětský klíč Šumperk

Poradna rané péče Dětský klíč při Speciální mateřské škole Třebízského 1 787 01 ŠUMPERK  583 216 462 detskyklic@seznam.cz www.detskyklic.cz/kontakt.htm		Cílová skupina: rodiče dětí do 7 let věku, jejichž vývoj v některé oblasti neprobíhá podle normy, nebo jestliže zdravotní stav dítěte vyžaduje speciální přístup k výchově a vzdělávání
Zřizovatel: Dětský klíč, obecně prospěšná společnost		Působnost: Šumperk a okolí
Program: Provázení	Garance kvality:	
Vznik: 2000 založení		
Kapacita klientů:	Počet poradkyň:	
Poskytované služby a další činnost		
Terénní: ano		
Ambulantní: základní speciálně pedagogickou diagnostiku a dítěte, alternativní vzdělávací kalendář dítěte		
Nadstandardní:		
Další nabídka:		
Aktivity: semináře,benefiční akce		

3.3 Vyhodnocení praktické části

Bylo vyhledáno celkem 44 pracovišť rané péče s různým zaměřením. Největší část tvoří střediska určená pro děti s různým zdravotním a kombinovaným postižením, menší část se orientuje na děti sociálně ohrožené, děti s poruchou autistického spektra a děti s různými poruchami řeči a komunikace.

Prvotní údaje o pracovištích rané péče byly nalezeny na internetu. Na jejich základě byl vytvořen dotazník, který byl rozeslán elektronickou poštou na jednotlivá střediska k upřesnění a doplnění. Případné nesrovnalosti byly konzultovány telefonicky. Na dotazník odpovědělo 33 respondentů.

Smyslem průzkumu bylo zjistit::

1. období a způsob vzniku jednotlivých pracovišť rané péče (použito 43 údajů)
2. kapacitní zastoupení zřizovatelů (použito 40 údajů)
3. kapacitní zastoupení jednotlivých občanských sdružení (použito 24 údajů)
4. počet klientských rodin připadajících na jednu poradkyni (použito 27 údajů)
5. souhrn poskytovaných služeb a dalších činností pracovišť rané péče (použito 41 údajů)
6. rozložení kapacity rané péče pro zdravotně postižené děti podle krajů (použito 32 údajů)

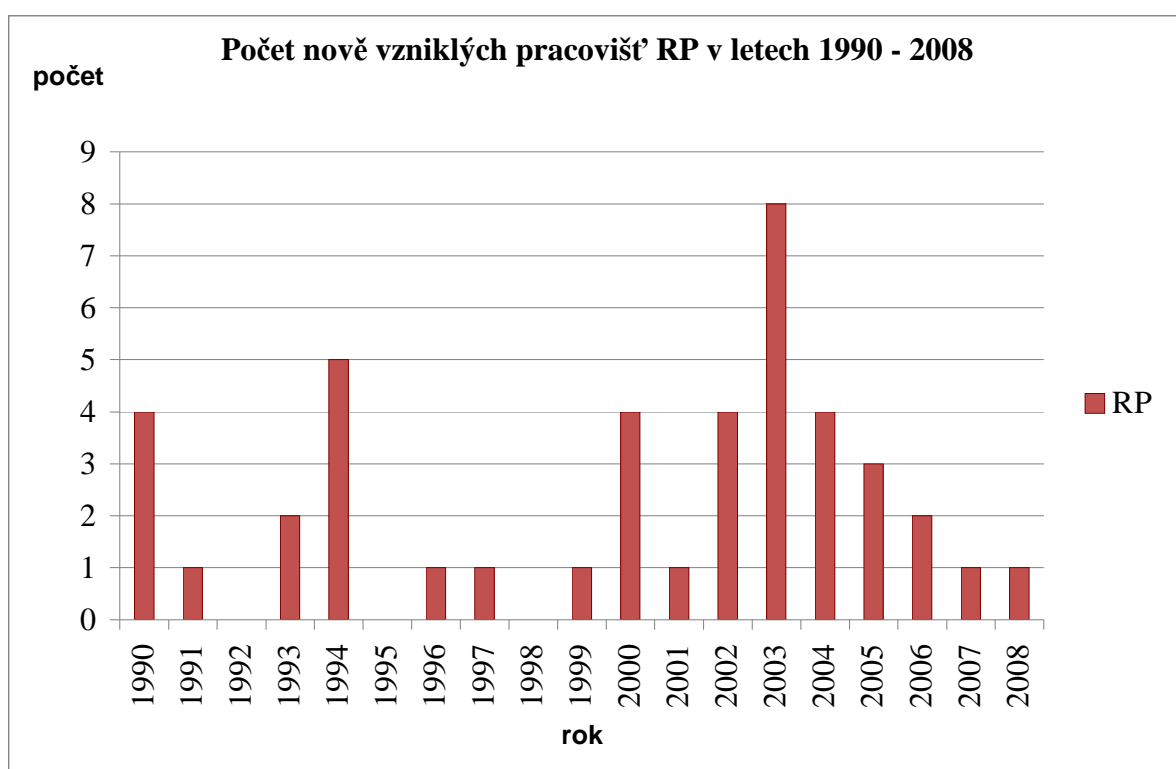
Vznik rané péče

Za vznik rané péče lze považovat rok 1990, kdy byl přijat nový koncept péče o děti se zdravotním postižením, který navazoval na dlouholetou poradenskou práci dr. Smýkala v Brně a pedagogickou činnost H. Flenerové. Idea rané péče se však v prvních deseti letech příliš neujímala. Úspěšně se rozvíjela jen pražská poradna rané péče pro zrakově a kombinovaně postižené děti, byly otevřeny její regionální střediska pobočky ve čtyřech krajských městech. Tento rozmach a rozvoj spolu s dalšími společenskými aktivitami v ČR i v zahraničí učinil ze Společnosti pro ranou péči vedoucí sílu raněporadenského hnutí u nás.

Od roku 2003, kdy v ČR vzniklo osm pracovišť rané péče, má zřizování nových středisek klesající tendenci (viz graf č.1). Na základě komunitních plánů je možno předpokládat jejich postupný přírůstek.

Vznik pracovišť rané péče je možný třemi způsoby:

1. založením – vytvořením občanské společnosti či obecně prospěšné společnosti, která se stane zřizovatelem rané péče,
2. transformací zařízení podobného charakteru,
3. rozšířením služeb některého již fungujícího zařízení sociálních služeb, např. denních stacionářů, center denních služeb apod.



Graf č. 1. Od roku 1990, kdy vznikla první raněporadenská pracoviště v Brně a Praze jako základ budoucí Společnosti pro ranou péči (SPRP), dále pak Tamtam Praha a Ratolest Praha, se objevovala nová střediska sporadicky. Byla to střediska: SDMO Praha (1991), DC Paprsek Praha a Světlo Vrchlabí (1993), RP FOD Ostrava (1996), RaD Havířov (1997) a MCZ CZ Domažlice (1999). Výjimkou byl rok 1994, kdy bylo otevřeno pět nových středisek : SRP v Praze - Stodůlkách a regionální střediska SPRP v Liberci, Č. Budějovicích, Olomouci a Ostravě. Zlom nastal v r. 2000, kdy vznikla střediska. Střep Praha, Benjamin Krnov, Eunika Karviná a Dětský klíč Šumperk. RP Světlo Vrchlabí v roce 2001. V roce 2002 byla otevřeno 4 střediska: regionální pracoviště SPRP v Plzni, RP v Havlíčkově Brodě, v Novém Městě na Moravě a LOGO Brno. Nejvíce středisek zahájilo činnost v roce 2003. Střep v Berouně a Kladně, RP HoST v Praze, Brně, a Liberci, SRP Pardubice, Lydie Český Těšín a a Auxilium Vsetín. Následoval plynulý pokles, v roce 2004 to byla Střediska v Kutné Hoře, Sluníčko v Hradci Králové, Educo Zlín, a SDMB Bruntál, v roce 2005 Eliada Brno, RP Třebíč, a pobočka SRP Tamtam v Olomouci, v roce 2006 SRP pro Jihočeský region Soběslav, Krteček Písek, Apla Praha, v roce 2007 ROSA Kladno, a poslední v roce 2008 Motýl Plzeň.

Zřizovatelé a kapacita rané péče v ČR

V ČR jsou zřizovateli pracovišť rané péče:

1. občanské společnosti či obecně prospěšné společnosti,
2. Oblastní charity,
3. Diakonie Českobratrské církve evangelické,
4. Slezská diakonie – organizace pro křesťanskou sociální práci při Slezské církvi evangelické augsburského vyznání,
5. jiní zřizovatelé (magistrát města, sociální služby apod.).

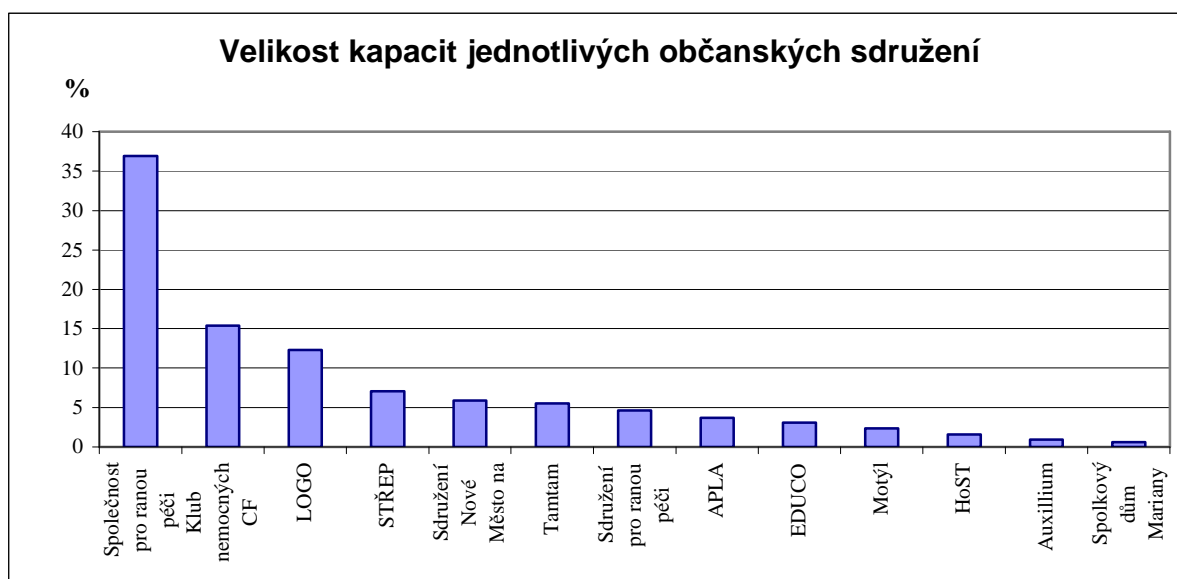
Kapacitou se rozumí počet klientů, kterým mohou být poskytovány služby rané péče současně časovém období roku. Kapacita přímo úměrně souvisí s územní působností.

1. Velká (regionální) střediska s kapacitou padesát a více klientských rodin mohou poskytovat služby na území kraje, případně přenášet část svojí působnosti do sousedních krajů.
2. Střední (oblastní) střediska s kapacitou do padesáti klientských rodin poskytují služby na území několika bývalých okresů.
3. Malá pracoviště s kapacitou do patnácti klientských rodin bývají součástí určitého sociálního zařízení a mají význam místní (lokální).

Procentní složení zřizovatelů všech kategorií rané péče a jejich podíl na celorepublikové kapacitě ukazují grafy č. 2 a 3.



Graf č. 2. Celková kapacita občanských sdružení představuje 82,21%. Zbytek tvoří Oblastní charity – 10,5 %, DČCE – 4,1 %, Slezská Diakonie – 2,6 % a ostatní – 0,5 %.

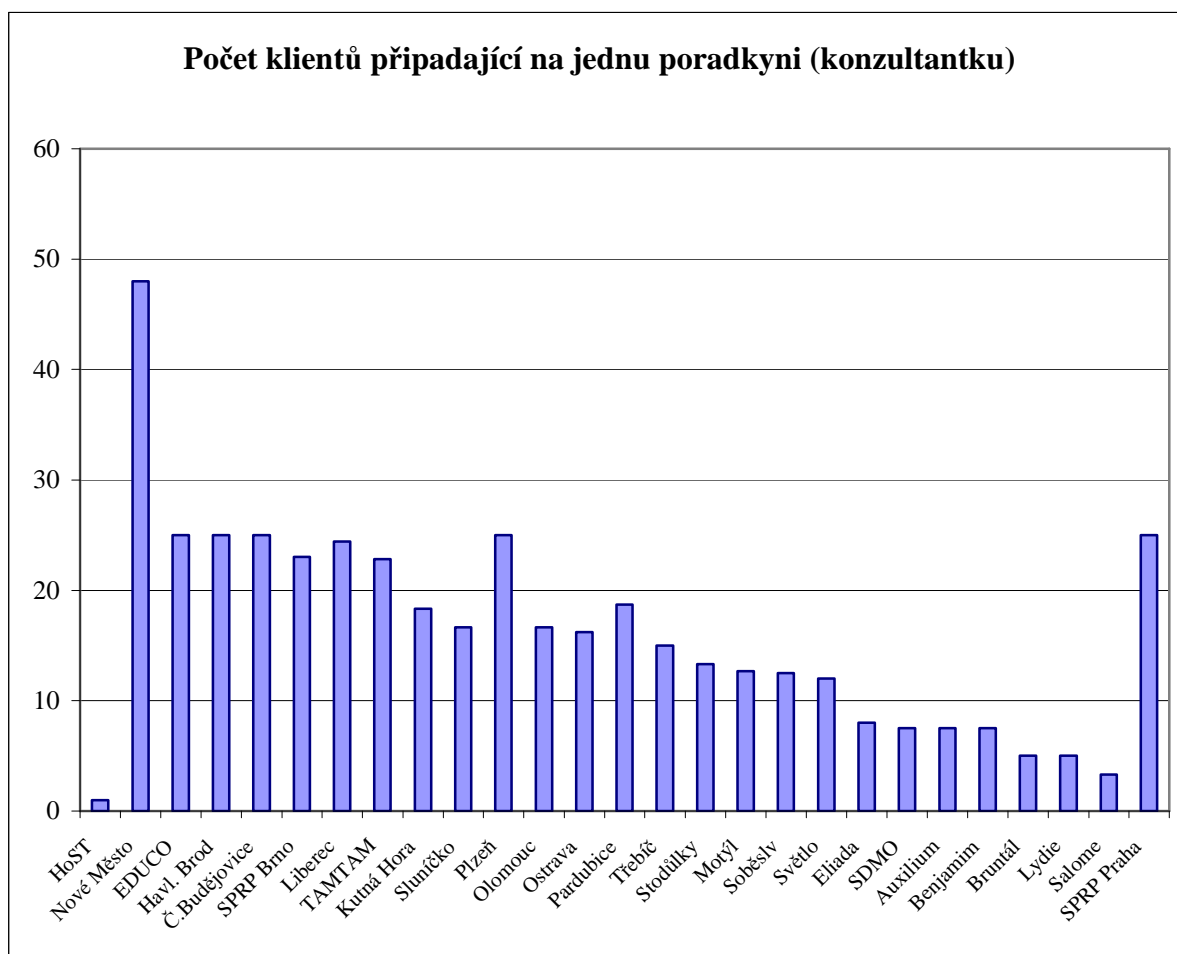


Graf č. 3. Graf je detailem grafu č. 2. Upřesňuje velikost jednotlivých středisek zřizovaných občanskými sdruženími. Největší objem služeb rané péče poskytuje Společnost pro ranou péči, která se svými sedmi regionálními středisky poskytuje služby na celém území ČR. Také druhý největší poskytovatel, Klub nemocných CF, působí celostátně. LOGO má působnost především v Jihomoravském kraji, ale přijímá klienty i odjinud. SRP Tamtam Praha působící v Čechách, má v Olomouci pobočku pro Moravu a Slezsko. CRP APLA přijímá klienty ze všech českých krajů. Ostatní střediska jsou oblastního a místního významu.

Dalším důležitým znakem služeb rané péče je poměr počtu klientských rodin na jednu poradkyni. Nedostatek kvalitních poradkyň brání v rozšiřování střediska a tím jeho rozvoji. Ukazuje se potřeba malých pracovišť dosáhnout kapacity alespoň okolo padesáti klientů, protože čím větší středisko, tím může být větší nabídka služeb nad základní rámec, tím větší společenské aktivity. Některé poradkyně pracují na částečný úvazek, protože současně vykonávají funkci instruktorky, metodičky apod. Práce poradkyně nespočívá jen v návštěvách rodin, při kterých naježdí tisíce kilometrů a stráví mnoho hodin za volantem. Podle Standardů rané péče vede veškerou dokumentaci, vytváří individuální plán, účastní se jednání, školení atd. Ze zjištěných údajů vyplývá, že jedna poradkyně může s úspěchem poskytovat službu 15 až 25 rodinám se zdravotně postiženým dítětem. Malá nesamostatná pracoviště s nízkou kapacitou mívají poměr klientů připadající na jednu poradkyni nižší než 10. (viz graf č.4)

V dobrovolnické rané péči je kapacita přímo závislá na počtu dobrovolnic. Zásadou je, že jedna dobrovolnice dochází jen do jedné rodiny.

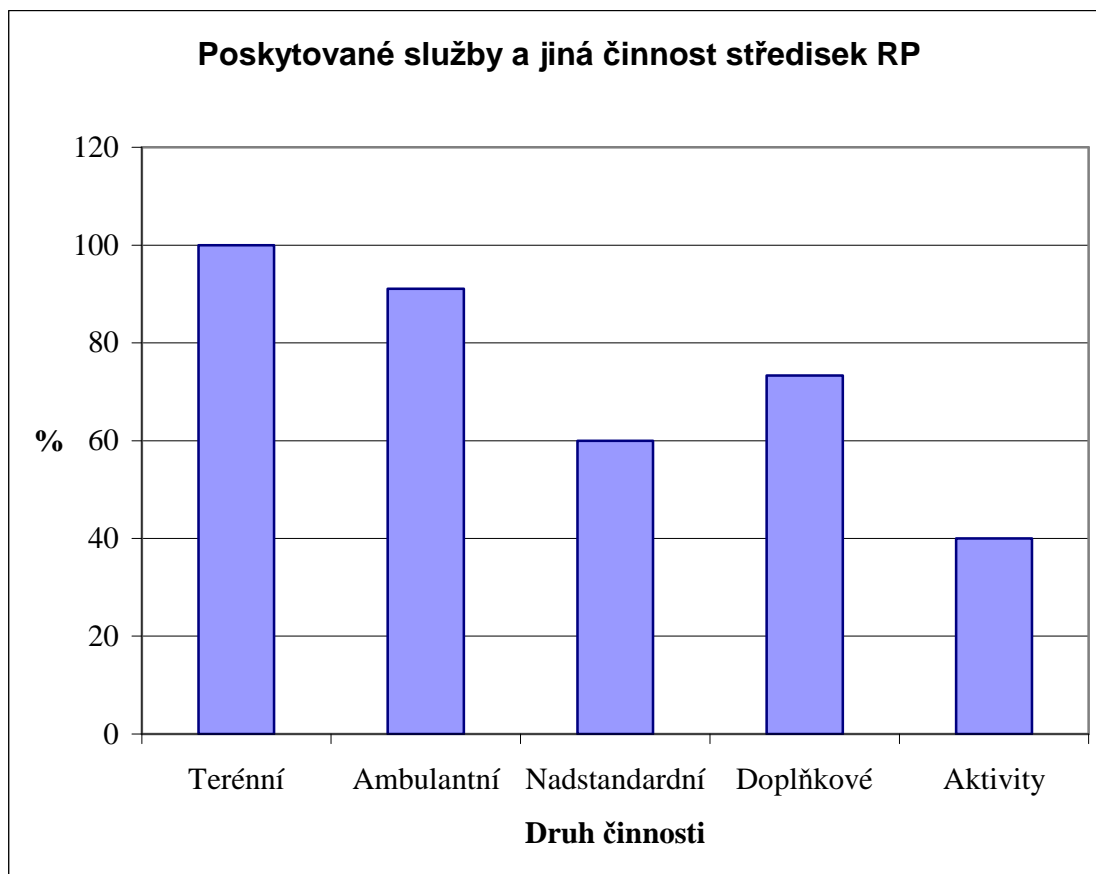
Ve zkoumaném vzorku připadá v průměru na jednu poradkyni 15,6 rodin. Do průměru nebyly započítány dobrovolnická péče HoST a středisko v Novém městě na Moravě.



Graf č.4. V dobrovolnické rané péči HoST má vždy jedna rodina jen jednu stálou poradkyni. S výjimkou střediska v Novém Městě na Moravě, připadá na jednu poradkyni v průměru 15,6 klientské rodiny. Je patrné, že ve větších oblastních střediscích se průměr pohybuje od 15 do 25 rodin, zatímco v malých místních či nesamostatných pracovištích je průměr mnohem nižší.

Služby a další činnosti pracovišť rané péče

Terénní služby, které jsou základní podmínkou rané péče. Ambulantní služby poskytuje většina pracovišť. Některá pracoviště ambulantní služby neposkytují, a to buď programově (dobrovolnická péče) nebo dočasně z nedostatku vhodných prostor. Další služby a činnosti se odvíjí většinou od velikosti pracoviště rané péče. Graf č. 5 zachycuje kolik procent pracovišť rané péče v ČR poskytuje terénní, ambulantní, nadstandardní a doplňkové služby a jaké další aktivity vyvíjí.



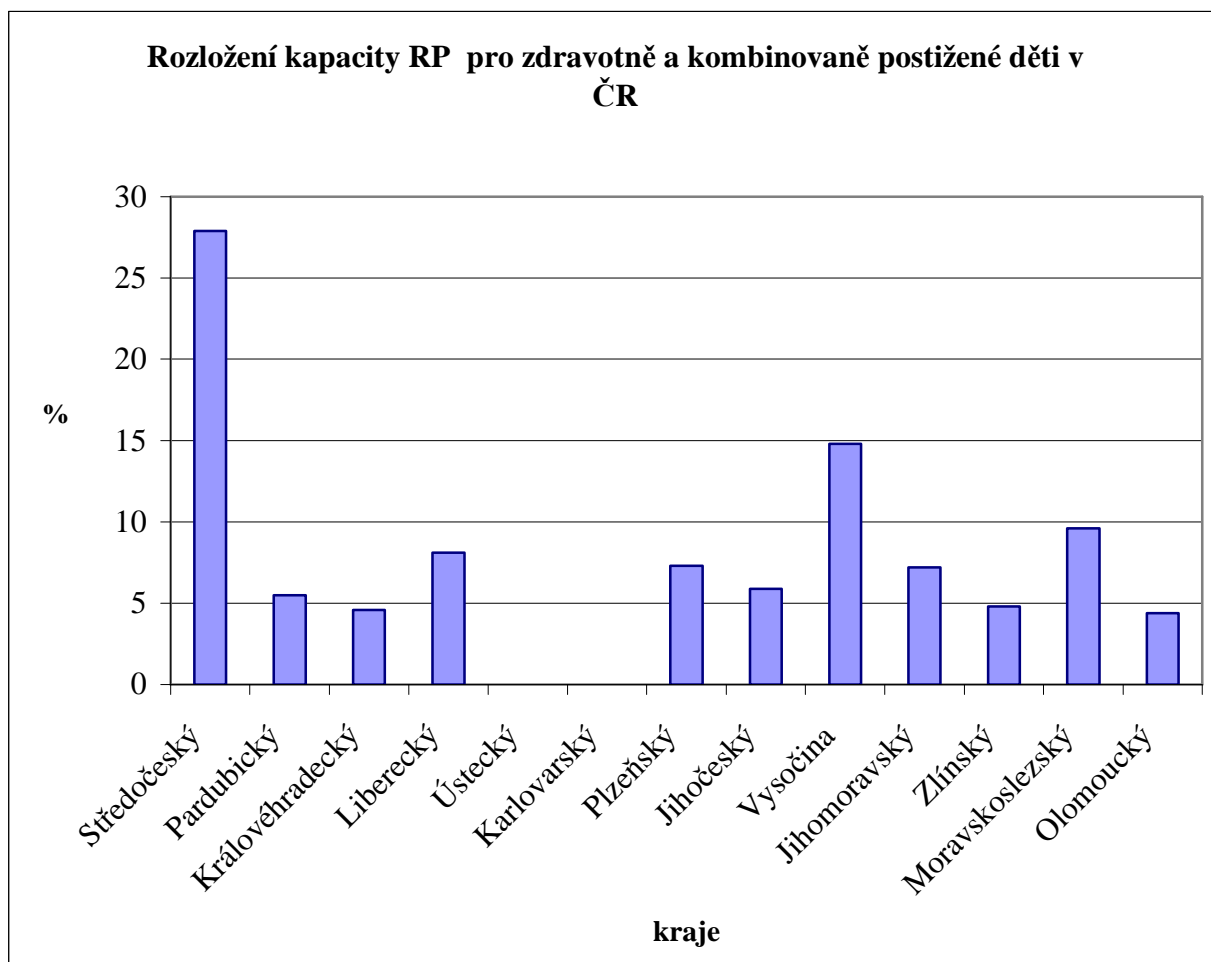
Graf č. 5. Terénní službu poskytují v souladu se Standardy rané péče všechna raněporadenská pracoviště. Ambulantní službu neposkytují pouze střediska dobrovolnické rané péče HoST a SRP pro jihočeský region. Nadstandardní služby jsou poskytovány jako víkendové či týdenní pobyty rodin s dětmi. Tři střediska vydávají pro klienty vlastní časopis (příloha č. 4). Pracoviště RP, která nejsou samostatná (jsou jednou ze služeb některého zařízení), tuto službu neposkytují. Doplnkové a další služby jsou velmi různorodé a každé pracoviště vychází ze svých možností a potřeb klientů, jsou to např. využívání všech služeb v rámci zařízení, svépomocné skupiny, aktivizační služby, volnočasové aktivity, různé kluby, besedy, semináře, kurzy pro rodiče, setkávání rodičů či rodin, úlevová péče, besídky, odborné semináře a schůzky rodičů, úlevová péče apod. Větší a velcí poskytovatelé vyvíjí různé další **aktivity**, které jsou opět závislé na vlastních možnostech a schopnostech. Nejčastěji to bývá účast na komunitním plánování, osvěta, propagace střediska na veřejnosti, dny otevřených dveří, benefiční akce, spolupráce s odborníky, vyššími a vysokými školami, instruktáže pracovníků vzdělávacích a rehabilitačních zařízení, kam dítě – klient dochází atd. SRP Tamtam ve spolupráci s Ústavem pro matku a dítě v Praze vybudovalo Centrum pro neslyšící nastávající maminky a vytvořilo a vydalo Terminologický slovník znakového jazyka v období těhotenství, porodu a péče o novorozence (více než 500 hesel v 8 tematických celcích), vzdělávání, osvěta a informace. Publikační činnost, podíl na přípravě legislativy, spolupráce s ministerstvy (MZ, MŠMT, MPSV), spolupráce s organizacemi rané péče v zahraničí, uspořádání mezinárodní konference v Praze a účast na dalších konferencích, stáže pracovníků v USA atd. patří k bohaté činnosti Společnosti pro ranou péči.

Rozložení kapacity rané péče pro zdravotně postižené děti podle krajů.

Současná síť a kapacita středisek rané péče pro děti se zdravotním a kombinovaným postižením v ČR je naprosto nedostatečná a nerovnoměrná. Velká je kumulace pracovišť rané péče v Praze a Středočeském kraji. Druhým největším krajem co do počtu pracovišť rané péče

je Moravskoslezský kraj. Kapacitně se však se svým jedním regionálním a šesti malými pracovišti řadí na poslední místo v ČR. V krajích Ústeckém a Karlovarském nemá sídlo žádné středisko rané péče. V ostatních krajích jsou pracoviště rané péče především v krajských a některých bývalých okresních městech.

Graf č. 6 zobrazuje rozložení současné celorepublikové kapacity v jednotlivých krajích. Vychází ze součtu kapacit středisek, která sídlí na území kraje. Nezohledňuje se částečné přenášení kapacit středisek Společnosti rané péče v Praze, Liberci, Plzni a Českých Budějovicích do jiných krajů.



Graf č.6. Graf znázorňuje procentní rozložení celkové kapacity pracovišť rané péče s regionální, oblastní a místní působností v jednotlivých krajích. Na území krajů Ústeckého a Karlovarského nesídlí žádná pracoviště rané péče. Služba je tu zajišťována středisky SPRP v Liberci, Plzni a Praze. Nejvíce SRP s největší kapacitou je v Praze a Středočeském kraji, o polovinu menší kapacita tří středisek v kraji Vysočina. Následuje jedno velké středisko SPRP v Liberci a po třech střediscích kraje Plzeňský a Jihočeský. V těchto krajích a v kraji Středočeském však velká střediska patřící SPRP přenášejí část svých kapacit do sousedních krajů. V Pardubickém kraji sídlí jedno velké středisko, v krajích Jihomoravském a Královéhradeckém je po jednom velkém a jednom malém. V Olomouckém kraji jedno velké a dvě malá, v kraji Moravskoslezském působí sedm středisek z nichž šest patří do kategorie malých.

3.4 Shrnutí výsledků praktické části

Raná péče od roku 1990, kdy v Praze a Brně začala pracovat první raněporadenská pracoviště s několika desítkami klientů, se za osmnáct let existence rozrostla pouze na čtyřicet čtyři středisek s celkovou kapacitou přibližně dva tisíce klientů. Kapacita služeb rané péče pro zdravotně a kombinovaně postižené, která je nejpočetnější typem rané péče, dosahuje jen tisíc tři sta klientů. Pro děti s poruchou autistického spektra s působností v českých krajích, existuje jediné centrum s kapacitou 60 klientů, sídlící v Praze. V jihomoravském kraji působí jediné SRP pro všechny druhy poruch řeči a autistického spektra. Situace raněporadenských pracovišť pro děti sociálně ohrožené se třemi středisky v Středočeském kraji je také naprosto neuspokojivá.

Je patrné, že o síti středisek lze hovořit jen u typu pro děti s zdravotním a kombinovaným postižením, ale i zde jsou velké nedostatky. Na území Ústeckého a Karlovarského kraje nesídlí žádné pracoviště rané péče. Služby tu zajišťuje Společnost pro ranou péči, která se specializuje na děti se zrakovým a kombinovaným postižením. Střediska sídlí, s výjimkou kraje Vysočina převážně v krajských městech. V krajích Jihomoravském, Libereckém a Pardubickém jsou střediska jen v krajských městech. Lepší je situace rozložení pracovišť rané péče v Moravskoslezském kraji, kde jsou kromě velkého SRP v Ostravě také malá střediska v Bohumíně, Bruntále, Českém Těšíně, Havířově a Krnově. V současnosti je možno považovat za nejlepší stav v kapacitě a v rozmístění středisek v části kraje Vysočina na Havlíčkovobrodsku, Novoměstsku a Třebíčsku. V ostatních částech kraje působí střediska SPRP ze sousedních krajů. Situace se v poslední době zlepšila v Jihočeském kraji otevřením nových středisek v Soběslavi a Písku.

Většina středisek rané péče pracuje podle programu Provázení. Uspokojivý je počet poradkyň, odpovídá současné kapacitě – průměr 15,6 rodin na jednu poradkyni. Terénní služby poskytují všechna pracoviště, ambulantní většina. Další nabízené služby (nadstandardní a doplňkové), jiné činnosti a aktivity jsou závislé na velikosti, samostatnosti a možnostech pracoviště.

4. Závěr

Smyslem bakalářské práce bylo zjistit co nejvíce informací o rané péči a vše co s ní souvisí, a to s cílem zjistit a popsat její stav v České republice. Současně byl vyjádřen předpoklad nedostatečné sítě a kapacity středisek a špatné informovanosti o rané péči.

Idea rané péče, která se objevila v poválečných letech se začínala uskutečňovat v západních zemích Evropy a v USA v šedesátých letech 20. století. V ČR nemá dlouhou tradici, přesto se po stránce kvalitativní úspěšně rozvíjí. Značně však zaostává rozšiřování sítě pracovišť rané péče. Od roku 1990, kdy vznikly první dvě poradny pro rodiny dětí se zrakovým postižením, se do současnosti rozrostl počet raněporadenských pracovišť všech typů pouze na 44 s celkovou kapacitou cca 2000 klientských rodin.

Nedostatky rané péče – potvrzení předpokladu

Největší slabinou služeb rané péče v ČR je řídká síť pracovišť. Jen díky usilovné snaze Společnosti pro ranou péči se daří alespoň zabezpečit ranou péči na celém území naší republiky. V oboru rané péče o sociálně ohrožené děti jsou poskytovány její služby jen na nepatrných ostrůvcích celého území ČR. Lépe na tom nejsou ani služby pro rodiny s dětmi s poruchami autistického spektra a nejrůznějšími poruchami řeči a komunikace. Vůbec neexistuje obor rané péče věnující se speciálně jen rodinám dětí s mentální retardací. Ranou péči s preventivní funkcí nabízí v omezeném rozsahu jen několik středisek pro zdravotně postižené děti nebo dobrovolnická raná péče. Rodinám dětí s dětskou mozkovou obrnou se věnuje pouze jedno pracoviště s kapacitou patnácti klientů. Přestože služby na úrovni rané péče poskytuje v České republice jedenáct Speciálně pedagogických center a jedno zdravotnické zařízení při FN v Praze Motole, je územní, kapacitní a specializační rozložení rané péče nevyhovující.

Pro srovnání v sousedním Bavorsku už v r. 2002 tvořilo dobře fungující síť 128 oblastních středisek (v celém Německu více než 1000), z nichž žádné nebylo vzdálené od klientské rodiny více jak 10 km. V každém středisku pracuje v průměru 11 poradkyň a odborných pracovníků. (Sorianová, 2005)

Nedostatečná síť rané péče má za následek její nedostupnost pro mnoho rodin s dětmi se speciálními potřebami, a to z kapacitních důvodů (stop stav a pořádník na péči) nebo pro

velkou vzdálenost. Je také jednou z příčin velké neinformovanosti o jejich službách ve veřejnosti. Rodina, která o rané péči neví, nemůže o její služby požádat a raná péče se tak zase stává nedostupnou. Jindy se rodiče postižených dětí se o jejich službách dovídají příliš pozdě a často náhodou.

Pavlíková (2005) ve Studii uvádí: „Poskytovatelé rané péče o sobě vzájemně neví, existence služby není v povědomí ani odborné veřejnosti (pracovníci sociálních úřadů, zdravotníci), natož veřejnosti laické. Na oficiálních stránkách Moravskoslezského kraje v databázi poskytovatelů jsou uvedeni pouze dva poskytovatelé rané péče: Společnost pro ranou péči – Středisko rané péče Ostrava a Slezská diakonie – středisko Benjamín“. Během tří let od vydání této zprávy se jistě mnoho změnilo k lepšímu. Zatímco účast raněporadenských pracovníků na komunitním plánování naznačuje rozšiřování středisek rané péče, problém neinformovanosti zůstává stále.

Příčin špatné informovanosti o rané péči je více:

- ✧ rozhlas, televize a tisk o rané péči informuje sporadicky, nepokládá ji za dostatečně atraktivní nebo o ní ani neví,
- ✧ informační letáčky o rané péči v čekárnách zdravotnických a jiných vhodných zařízeních nebývají samozřejmostí,
- ✧ na internetu lze informace o rané péči nalézt, ale rodina, která o službách rané péče neví, je ani nebude hledat,
 - některá pracoviště rané péče nemají vlastní stránky a je nutno je hledat na stránkách zřizovatele např. charity, či diakonie (ten, kdo nezná zřizovatele a jeho služby, nebude je na jejich stránkách hledat),
 - některé informace se omezují pouze na nabídku rané péče bez dalších konkrétnějších údajů (bývá to v případě, že raná péče je jednou z vedlejších služeb určitého sociálního zařízení),
 - v jiných nabídkách se používají odborné výrazy, které jsou pro laika nesrozumitelné (Portage, KUMOT, orofaciální terapie apod.),
 - raná péče bývala do roku 2007 a občas se v textu objeví i v současnosti, uváděna v nabídce mateřských center, klubů apod., ty ale nejsou sociálními zařízeními a neposkytují terénní službu. Takové informace mohou být pro klienty zavádějící.

Klady rané péče

Velkým kladem rané péče v ČR je její kvalita, o čemž svědčí stále přibývajících středisek, kterým byla udělena Garance kvality Asociací pracovníků v rané péči (příloha č. 2). Raná péče je poskytována v souladu se Standardy rané péče (příloha č. 1) a zákonem o sociálních službách č. 108/2006 sb.

Činnost rané péče se neomezuje jen na služby poskytované klientským rodinám, ale její aktivity mají široký společenský význam. Spolupracuje s různými institucemi, úřady, odborníky a odbornými pracovišti nejen v naší republice, ale i v zahraničí. Pracovnice rané péče se dále vzdělávají, pobývají na stážích v zahraničí, účastní se mezinárodních konferencí atd.

5. Navrhovaná opatření a doporučení

Pro zlepšení špatné informovanosti

1. zřídit informační a poradenskou telefonní linku rané péče,
2. se službami rané péče seznamovat už budoucí maminky v poradnách pro těhotné, nejlépe uvádět číslo linky s krátkou informací v těhotenském průkazu, informaci o službách vkládat do novorozeneckého balíčku, který dostává maminka při odchodu z porodnice,
3. na internetu kromě vlastních stránek středisek a poraden
 - a. uvádět informace o službách rané péče nebo alespoň kontakty na oficiálních stránkách obcí a měst mezi základními informacemi,
 - b. zřídit celostátní databázi se stručnými, důležitými a hlavně srozumitelnými údaji,
 - odborné termíny v nabídce, které jsou pro laika nesrozumitelné, opatřit vysvětlením,
4. tisk rozhlas, televize – pro příspěvky o činnosti služeb rané péče využívat zpravodajské pořady, rubriky a pořady pro ženy, pro lidi s postižením apod.

Vytvořit metodiku rané péče specializované na děti s DMO

Odůvodnění: Na rozdíl od ostatních postižení se DMO nedá definovat, protože nevzniká z jednotné příčiny. Jednotně se nemohou definovat její projevy a shodný nebývá ani její klinický obraz, který vzniká různě intenzivní kombinací tří hlavních znaků: poruchy hybnosti, poruchy duševních schopností a epilepsie. DMO je syndromem, tj. souborem příznaků. Rehabilitaci a reedukaci dětí ohrožených či postižených DMO nelze zevšeobecnit a k dětem je nutno přistupovat individuálně. To je ale jedním z problémů raněporadenské praxe. Děti s DMO jsou většinou zařazené do kategorie kombinovaných postižení. Do středisek rané péče jsou přijímány podle jednoho z více postižení, např. dítě s zrakovým, pohybovým i mentálním poškozením může být přijato jak do SRP pro zrakově postižené. V naší republice existuje pouze jediné pracoviště rané péče, které se výlučně věnuje dětem s DMO.

Jak uvádí PhDr. Šprynarová (<http://dmoinfo.cz/modules.php?name=Topics>), řešení situací, specifických pro rané ohrožení motorického vývoje a DMO vyžaduje od poradkyň rané péče zvládat specifické dovednosti, na které nejsou připraveny. Specializovaná příprava poradkyň rané péče, založená na znalosti postupů, použitelných při určitém typu ohrožení vývoje dítěte, však není většinou vypracovaná. Výjimku mají poradkyně pracující s dětmi

slabozrakými a neslyšícími, kde na základě využití zkušeností mnohaleté práce řady specialistů i nadšenců, již metodologie existuje. Uplatňovat metody určené pro děti se smyslovým či tělesným postižením, které jsou jinak zdravé, u dětí s různými stupni a variantami DMO je dosti problematické.

Za sedmnáct let existence rané péče získaly její poradkyně zkušenosti, které je nutno zpracovávat a po doplnění o nové poznatky z pedagogických, medicínských a dalších oborů, používat pro přípravu poradkyň rané péče specializovaných na DMO.

Využit znalostí, praktických dovedností a zkušeností matek postižených dětí

Odůvodnění: Maminky pečující o postižené děti mají dostatek znalostí, praktických dovedností a zkušeností, jejich vztah k obdobně postiženým dětem a jejich rodinám není soucitný a lítostivý ale solidární. Je také známo, rodiče a především maminky nejenže přijímají péči o postižené dítě jako celoživotní úkol, ale ty aktivnější z nich se angažují ve prospěch jiných postižením znevýhodněných dětí: zakládají občanská sdružení či integrační kluby a pracují v nich, usilují o odstranění bariér, iniciují změny zákonů a postojů společnosti apod. Jak uvádí J. Svobodová (Speciální pedagogika 1994-5, str.31) je mezi rodiči postižených dětí mnoho krásných a skutečně hodnotných osobností, někteří jsou nesmírně společensky užiteční. Budují a vedou zařízení pro normální život nejen svých dětí, ale i ostatních s podobným osudem.

Bylo by ve prospěch rané péče využít těchto skutečností a vytvořit pro maminky akreditované kurzy nebo jiný druh dalšího vzdělávání, kde by si doplnily praktické zkušenosti tak, aby mohly v budoucnu, pokud to okolnosti dovolí, pracovat v sociálních službách, třeba právě v některém nově vzniklém středisku rané péče.

6. Seznam použitých zdrojů

- CASTILLO MORALES, R. *Orofaciální regulační terapie. Metoda reflexní terapie pro oblast úst a obličeje*. 1. vyd. Praha: 2006. ISBN 80-7367-105-0.
- DVOŘÁK, R. *Základy kinezioterapie* 2.přepracované vyd. Olomouc: 2003. ISBN 80-244-0609-8.
- HRADILOVÁ, T., JABURKOVÁ, M., VACHULOVÁ, J. *Raná péče – obor a služba*. In: *Děti a my*. 1999, č. 3, s. 16. ISSN 0323 – 0732.
- HUTAŘ, J., KRÁSA, V. *Co přináší zákon o sociálních službách pro uživatele, poskytovatele, orgány státní správy a samosprávy*. 1. vyd. Praha: 2006.
- IRA, V. *Speciální pedagogika. Psychopedie*. České Budějovice: 2006.
- Když není všechno jak má být....* 1. vyd. Praha: 2002.
- KUDELOVÁ, I. *Standardy kvality sociálních služeb v praxi*. Společnost pro ranou péči Praha.
- Manuál o rané péči v Moravskoslezském kraji*. Ostrava: 2006.
- MATĚJČEK, Z. *Raná péče a její domácí kořeny*. In: *Psychologie Dnes*. 2002, č. 5, s. 4. ISSN 1211-5886.
- MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 1. vyd. Jinočany: 2001. ISBN 80-253-0741-1.
- PAVLÍKOVÁ, I., PIVOŇKOVÁ, Š. *Studie.Pojetí rané péče v Moravskoslezském kraji*. Krnov: 2005.
- Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009 ze dne 17. 8. 2005 č.10004*.
- Národní plán pro vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením ze dne 14.4. 1998 č. 256*.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., et al. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Olomouc: 2004. ISBN 80-244-0873-2.
- SLOMEK, Z. *Základy speciální pedagogiky*. České Budějovice: 2006.
- SORIANOVÁ, V. (ed.) *Raná péče. Analýza situace v Evropě*. 2005. ISBN 978-8791500-58-9.
- SMÝKAL, J. *Čtyři brněnská zastavení*. Brno: 1997. In: <http://smykal.ecn.cz/publikace/kniha16t.htm#kap4>
- SVOBODOVÁ, J. *Identifikace s rolí rodiče postiženého dítěte*. In.: *Speciální pedagogika*. 1994, č.5, s.27. ISSN 0862 - 1632.
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Otázky speciálně pedagogického poradenství. Základy, teorie, praxe*. 2.vyd. Brno: 2004. ISBN 80-86633-23-3.
- Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*.
- Internetové zdroje**
- <http://www.asociace.unas.cz>, *Asociace pracovníků v rané péči, Stanovy APRP*
- <http://www.asociace.unas.cz>, *Standardy rané péče*
- <http://www.rana-pece.cz>, *Výroční zpráva 2005*
- <http://www.dobromysl.cz>, *Raná péče*
- http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby, *Registr poskytovatelů sociálních služeb*
- <http://neziskovky.cz/katalog/kategorie/socialni-sluzby-a-zdravi/rana-pece/>
- <http://dmoinfo.cz/modules.php?name=Topics>, *Informace o DMO*

Domovské stránky jednotlivých pracovišť rané péče:

<<http://www.tamtam-praha.cz>>
<<http://www.praha.apla.cz>>
<<http://www.dcpaprsek.cz>>
<<http://www.cfklub.cz>>
<<http://www.hostcz.org/>>
<<http://www.sdmo.dmoinfo.cz>>
<<http://www.strep.cz/>>
<<http://www.ratolest.wz.cz>>
<http://www.tloskov.cz/sluzby/rana_pece>
<<http://www.charita.kh.cz/>>
<<http://www.ranapece-pce.cz>>
<http://www.vrchlabi.diakoniecce.cz/rana_pece.html>
<<http://www.diakoniecce.cz/strediska/>>
<<http://www.mct.domazlice.cz>>
<<http://www.ranapece-jk.cz/>>
<<http://www.imysdruzeni.cz/>>
<<http://www.krtecek-pi.cz>>
<<http://www.charitahb.cz/nase-sluzby/52.html>>
<<http://www.trebic.charita.cz>>
<<http://www.ranapecetrebic.cz>>
<<http://www.eliada.cz>>
<<http://www.slezskadiakonie.cz>>
<<http://www.volny.cz/ranapece.zlin>>
<<http://www.ranapecezlin.cz/>>
<<http://www.sdk.cz>>
<<http://www.muweb.cz/www/spolkovydum>>
<<http://www.berl.cz/index>>
<<http://www.krmoravskoslezsky.cz/zip/soc>>
<<http://www.rad.xf.cz>>
<<http://www.detskyklic.cz/kontaktni.htm>>

7. Terminologie a vysvětlivky

- ✧ **Centra denních služeb** slouží rodinám dětí se sníženou soběstačností, chronicky nemocných či postižených, které potřebují pomoc jiné osoby. Kromě pomoci při osobní hygieně a při jídle, je dětem poskytována péče výchovná, vzdělávací, rehabilitační .
- ✧ **Cystická fibróza** je multisystémové onemocnění charakterizované progresivním plicním onemocněním, vedoucím k respiračnímu selhání, poruchou pankreatu, jaterním onemocněním, které může progredovat k cirhóze, problémy střevní motility a zvýšenou koncentrací elektrolytů v potu.
- ✧ **Dítě**
 - **ohrožené** je trvale nebo dlouhodobě vystaveno nepříznivým výchovným, zdravotním, sociálním či psychickým vlivům. Bez včasné nápravy, může být dítě trvale poškozeno v oblasti tělesné, psychické nebo sociální
 - **postižené** trpí určitým **nedostatkem, vadou, chyběním**. Nedostatek může být orgánový nebo funkční. Jeho důsledkem je **defektivita**, která není izolovaný jev, ale promítá se do celé osobnosti jedince a projevuje se narušením vztahů mezi postiženým a jeho společenským prostředím. Defektivita je upravitelná či odstranitelná ucelenou rehabilitací. (Matějček, 2001) Podle M. Vágnerové (2001) „lze zdravotní postižení chápat jako ztrátu nebo poškození určitého orgánového systému. Z postižení vyplývá **znevýhodnění**, které je dané nejen určitým omezením nebo postižením, ale i mírou jeho subjektivního zvládnutí a sociální pozicí takového jedince. Je to psychosociální kategorie, která označuje míru zatížení, daného nejen biologicky.“

V současné době je snaha termín postižené dítě nahradit jinými termíny jako jsou např. dítě s postižením; dítě s vadou, s defektem; dítě s nevýhodou; dítě s handicapem; dítě se speciálními potřebami; dítě se speciálními výchovnými a vzdělávacími potřebami; znevýhodněné dítě; handicapované dítě, poškozené dítě apod.
- ✧ **Kolpingovo dílo** je katolický spolek založený blahoslaveným A. Kolpingem (1813 Terpen u Kolína n. R. - 1865), který nabízí spolupráci kněží a laiků (tzv. rodinné společenství), provázející své členy celým životem. Jeho členové jsou vedeni

k tomu, aby na základě křesťanské nauky, aktivně spolupracovali, vzájemně si pomáhali a předávali zkušenosti, a tak přebírali spoluzodpovědnost ve všech sférách společnosti. V ČR obnoveno v roce 1992 jako občanské sdružení.

- ✧ **Komunitní plánování** znamená vyjednávání o budoucí podobě sítě služeb na úrovni obce a kraje, na kterém spolupracují: zadavatelé (obce a kraje), uživatelé – klienti a poskytovatelé sociálních služeb. Při plánování sociálních služeb se vychází z porovnání existující nabídky sociálních služeb se zjištěnými potřebami uživatelů, a to i potenciálních
- ✧ **Krizová intervence** je doprovázení člověka v akutní reakci na stres do okamžiku, kdy je schopen hledat řešení
- ✧ **Metodika** je dokument vymezující principy a postupy při poskytování služby.
- ✧ **Péče**
 - **Dostupnost péče.** Rozumí se tím prostorová, časová a ekonomická dostupnost při získávání služby pro ty, kteří tuto službu potřebují. Dostupnost je nejvíce ovlivněna hustotou sítě zařízení rané péče, kapacitami poskytovatelů péče a systémem financování péče. V praxi dostupnost také velmi úzce souvisí s včasností a dosažitelností péče.
 - **rodinná** je výchova dítěte s postižením jakéhokoliv stupně v přirozeném rodinném prostředí, kterou většina matek považuje za samozřejmou. Na péči se kromě matky podílí i další rodinní příslušníci (otec, sourozenci i prarodiče a jiní příbuzní). Péče postižené dítě je velká zátěž, časově náročná a fyzicky vyčerpávající práce. rodiny mají možnost využívat systému služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám.
 - **návazná** je služba poskytovaná školskými zařízeními (Speciálně pedagogickými centry) postiženým dětem, kterým byly z důvodu věku ukončeny služby rané péče.
 - **raná** je kompletní poradenská pomoc rodinám dítěte v raném věku v otázkách zdravotních, sociálních, právních i výchovných
 - **úlevová (respitní, též odlehčující)** je sociální služba, která zajišťuje hlídání dětí postižených či chronicky nemocných, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí. To umožňuje jejich rodičům využít získaného volného času k odpočinku, obnově svých sil a načerpání nové energie. Podle nabídky poskytovatele může být služba prováděna terénní formou v domácím prostředí

nebo ambulantní formou ve vlastním zařízení, a to jak v čase běžné pracovní doby, tak odpoledne, v noci a o víkendech.

- **soustavnost (kontinuita) péče.** vyjadřuje požadavek, aby péče, kterou klienti potřebují, byla mezi poskytovateli koordinována, a to i z hlediska časové návaznosti.
- **účinnost (efektivnost péče)** péče vyjadřuje stupeň přínosu poskytnuté služby pro klienta (zmírnění následků postižení, nemoci, zlepšení somatických, psychických a sociálních funkcí apod.).

❖ **Postižení**

- **mentální postižení** též **mentální retardace** je víceméně stálá porucha, která vznikla na základě poškození mozku kdykoli v průběhu života, projevující se snížením úrovně IQ různého stupně
-
- **sluchová** se projevují různým stupněm poškození sluchu (např. hluchota, zbytky sluchu. nedoslýchavost apod.).
- **tělesná** jsou charakterizována trvalými či přetrvávajícími nápadnostmi a sníženými pohybovými schopnostmi, které mohou dlouhodobě či zásadně ovlivňovat činnosti v kognitivních, emocionálních a sociálních oblastech. Mezi tělesná postižení se zařazují.
 - > vady pohybového aparátu a nosného ústrojí (kostí, šlach a svalů) i cévního systému
 - > poruchy nervového ústrojí, pokud se projevují porušenou hybností
- **vícenásobné** nebo **kombinované** (zatím neexistuje jednotné označení pro tuto kategorií postižení, slovensky: viacnásobné postihnutie či viaceré chyby, německy: schwerstmehrfachbehinderung – těžké vícenásobné postižení a anglicky se označuje jako multiple handicap (disabilities) – vícenásobné postižení či severe disabilities – těžké postižení) je charakterizováno mnoha příznaky, podmíněnými více faktory a příčinami. Projevuje se zřetelnými nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti u jeho nositele. Řadí se sem:
 - > **DMO** se základním projevem narušení hybnosti (ročně se narodí 20 až 30 tisíc dětí s touto diagnózou),
 - > **různé kombinace mentálního retardace** s jinými druhy postižení (postižení mentální a tělesné, mentální se sluchovou nebo zrakovou vadou,

pohybové a řečové postižení), porucha chování s mentálním postižením apod.

- **duální senzorické** postižení zraku a sluchu – hluchoslepota
- **zrakové** se vyznačuje různým stupněm a typem poškození zrakového vnímání (např. slepota, refrakční vady, zbytky zraku apod.).
- **zdravotní** souhrnně označuje poškození (vadu) v anatomické stavbě organismu a poruchy v jeho funkcích, což projevuje narušením jednoty organismu. Do termínu „zdravotní postižení“ se obvykle nezahrnuje mentální retardace, protože podle medicínského pojetí nelze mentální retardaci za zdravotní postižení chápat (Vašek, 1996 sek. cit. Renotierová, 2004)
- ✧ **Přirozené sociální prostředí dítěte** – podle zákona s sociálních službách se tímto termínem rozumí rodina a sociální vazby k blízkým osobám, domácnost.
- ✧ **Rehabilitace** též **readaptace** (lat habilis = způsobilý, vhodný, re– = význam návratu, opakování děje), je soubor opatření, která vedou k znovunavrácení, znovuuzpůsobení člověka postiženého na zdraví následkem nemoci či úrazu do původního stavu nebo k jeho uzpůsobení (habilitaci), je-li postižení vrozené. Rehabilitací se rozumí odstranění nebo zmírnění orgánových i funkčních defektů, popř. rozvinutí činností a funkcí náhradních jako předpoklad pracovního a společenského začlenění nebo znovuzačlenění postižených lidí (Hronová 1990 sek.cit in Renotierová, 2004.). Podle **zaměření dělí na: léčebnou, pracovní, pedagogickou, sociální** a podle **odbornosti na psychologickou, ekonomickou, technickou a právníckou** (Kábele, 1992 sek. cit. in Renotierová, 2004)
- ✧ **Rehabilitační metody**
 - **Arteterapie** využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Dělí se na **terapii uměním** (léčba tvořivou činností) a **arspsychoterapie** (léčba prožitky z tvorby)
 - **Bazální stimulace** je individuálně utvářená pedagogicko-psychologická metoda profesora A. Fröhliche a profesorky Ch. Biensteinové navazující na prenatální psychologii. Je založena na pohybu, který podporuje v bazální rovině vnímání a komunikaci, které příznivě ovlivňují kognitivní vývoj dítěte. Člení na základní (somatická, vestibulární, vibrační) a nástavbové (optická, auditivní, taktilně-haptická, olfaktorická a orální).
 - **Bobathových.** Ovlivňuje svalový tonus protažením nebo zkrácením svalů tak, aby se vyloučily nežádoucí polohy, vedoucí ke špatnému pohybu, a provokuje

správné pohyby podle vývojové řady lidské hybnosti. (Lehovský. Miloš, 1989)
Není souborem cviků, ale sám cvičitel musí umět rozpoznat a analyzovat problémy a účinně je řešit. Cvičení je soustavné uvádění dítěte do žádoucí polohy jemným postrkováním trupu a kořenů končetin. Základní rehabilitační techniky jsou:

- ✧ inhibice (lat. inhibeo= zamezuji ,zadržuji) tzn. potlačení,
- ✧ facilitace (lat. facilitas = snadnost), tedy usnadnění, podpora,
- ✧ stimulace tj. povzbuzení jsou jen prostředky k dosažení funkčního cíle.

- **Edukace** znamená vybudování dosud nedostatečně či vůbec nevyvinutých funkcí organismu
- **Ergoterapie („lěčba prací“)** znamená nacvičování jednotlivých reálných pohybových funkcí pomocí nácviku náhradních pohybových stereotypů, dodává pohybu smysl, nutí postiženého s pohybovým deficitem jak co nejlépe dosáhnout zvolený cíl a účel. Uvádí dosažené funkce do praxe a vytváří předpoklady k tomu, aby výsledek reedukace byl trvalý. Patří sem především činnosti prováděné rukama jako orgánem práce jako jsou nejrůznější manipulace v rámci her, výtvarné tvořivosti atd. (Dvořák 2003)

Zjednodušeně se dělí na **léčbu zaměstnáváním**, jejímž hlavním cílem je aktivizovat klienta, a dále na **cílenou ergoterapii**, jejímž hlavním cílem je dosažení maximální možné soběstačnosti a nezávislosti klienta v domácím pracovním a sociálním prostředí, tedy zvýšení kvality jeho života. Podrobněji se ergoterapie dělí na čtyři oblasti, které se navzájem prolínají:

- > **kondiční ergoterapii** usiluje především o psychickou rovnováhu nemocného
- > **ergoterapii cílenou** na postiženou oblast
- > **ergoterapii zaměřenou na pracovní začlenění**
- > **ergoterapii zaměřenou na výchovu k soběstačnosti**
- **Kabatova metoda** – vyžaduje spolupráci dítěte. Zaměřuje se na pohyby vedené po diagonále myšleného obdélníka, který je opsaný postavě dítěte v čelní rovině, se současnou rotací. Při usilovném pohybu se v CNS šíří podráždění ze silnějších svalových skupin na slabší, které se tím mají posilovat. žádný pohyb se neprovádí jedním svalem, ale vždy se aktivují celé svalové skupiny, každý sval tu plní svou hlavní funkci. Dítě prochází při cvičení všemi vývojovými

stadii směrem od hybnosti hlavy až ke kořenům končetin, od přetočení na bok k běhu. Soustava cviků je rozdělena do čtyř skupin.

- **Kinezioterapie (též léčebná tělesná výchova – LTV)** hlavní metoda léčebné rehabilitace, jejímž cílem je dosažení správného nebo potřebného provedení pohybu jako předpokladu pro realizaci motorických činností běžného života. Cvičitelem je vždy zdravotník. (Dvořák, 2003)
- **Kraniosakrální a viscerální osteopatie (CSO)** je doplňková, jemná manuální technika ovlivňující celý organismus (Cranium je lebka, sakrum kost křížová, viscera vnitřní orgány). Využívá impulsů dávané přes kosti, tkáně, orgány k povzbuzení autoregulační schopnosti organismu. Vhodná už u novorozenců.
- **KUMOT** je skupinový program pro děti s LDM, ale i pro děti nesmělé či sociálně neobratné ve věku 5 až 8 let. Zaměřuje se na rehabilitaci narušené jemné i hrubé motoriky, včetně motoriky mluvidel, minimalizaci impulsivity a na relaxaci.
- **Kuprev** – preventivní program pro děti od 4 do 7 let, umožňuje neproblémový vstup do školy a začlenění do lidské společnosti obecně, a další zdravý rozvoj osobnosti dítěte, je určen pro dvojici rodič – dítě
- **KUPOZ** individuální nápravná metoda vhodná pro děti pomalé, neurotické, dyslektické i děti s hraničním intelektem ve věku 8 až 12 let.
- **Léčebná tělesná výchova (LVT)** – viz kinezioterapie.
- **Muzikoterapie** metoda zaměřená na terapii, výchovu a převýchovu jedince narušeného psychicky, somaticky nebo sociálně prostřednictvím aktivních a receptivních složek hudebního projevu. Hudba má neverbální, tvořivé a emocionální kvality, které jsou používány v muzikoterapii k usnadnění osobního rozvoje a též komunikace a interakce s okolím. Vede k podpoře vývoje řeči, rozvoji sluchového vnímání, vyladění emocí, rozvoji citového prožívání, relaxaci.
- **Orofaciální též buko-faciální stimulace (regulační terapie Castilla Molralese)** je specializovaná metodika pro rozvíjení svalové hybnosti a aktivování svalových skupin, které jsou nutné pro správné fungování oblasti úst a obličeje (polykání, žvýkání, sání, řeč). Terapie původně určená pro děti s Downovým syndromem byla později rozšířena i pro děti s dalšími zdravotními komplikacemi např. DMO. (Castillo Morales, 2006)

- **Prenatální místnost** umožňuje dítěti opětovně prožívat stimulující prostředí nitroděložního prostředí. Základ tvoří postel s vyhřívanou vodní matrací umístěná ve stanu z bílé látky. Atmosféru dotváří akustické (tlukot srdce), vibratorní a světelné podněty. Dětem s prematuritou pomáhá dokončit vývoj jednotlivých mozkových center, u dětí s DMO, pomoci zdravým centrům k převzetí funkcí poškozených částí mozku (doplňk Vojtovy metody).
- **Reedukace** je obnova patologickým procesem zhoršených či zaniklých funkcí organismu.
- **Snoezelen** [snuzelen] (holandské složené slovo: „snuffelen“, zn. čichat, a „doezelen“, zn. dřímat) též **relaxační, multisenzorická místnost** je pokoj, ve kterém je dětem umožněno pomocí podnětů, vycházejících z bazální stimulace, zažívat příjemné pocity uvolnění, bezpečí a úspěchu, ale také intenzivněji si uvědomovat svoje tělo. Místnost bývá vybavena vyhřívaným a ozvučeným vodním lůžkem, širokou škálou světelných a zvukových efektů, zrcadlovou stěnou a dalšími speciálními pomůckami, které jsou využívány při dotykové terapii, aromaterapii, muzikoterapii atp. Individuální činnosti prováděné v tomto prostředí vedou dítě k větší aktivitě (motorické, komunikační a další), což se často v běžných - přirozených podmínkách nedaří.
- **Synergická reflexní terapie** je léčebná metoda dr. Pfaffenrota určená pro specifikum sekundárních pohybových poruch u pacientů s primárních poruchou CNS. Zmírňuje či odstraňuje negativní důsledky neurologických poruch na tělesných systémech, zlepšuje účinky kinezioterapie. Provádí se 4 až 5 krát v roce v desetidenních blocích.
- **Terapie pevným objetím** je metoda vyvinutá v Německu psycholožkou českého původu dr. Jiřinou Prekopovou, zaměřená na podporu posílení a obnovu pozitivních vztahů mezi osobami, které k sobě podle přirozeného řádu náleží, tedy mezi nejbližšími členy rodiny Metoda se používá při zmírňování projevů dětí s autismem, dále u dětí s poruchou pozornosti a psychomotorickým neklidem, a u dětí s obtížně korigovatelnou tendencí k dominanci vůči rodičům tzv. „malých tyranů“. Terapie se provádí se v přítomnosti vyškoleného pracovníka a předchází psychologické vyšetření.
- **Videotrénink interakcí (VTI)** je komunikační terapie, která vychází z ověřeného předpokladu, že v každé (i v té zdánlivě dysfunkční) rodině se objevují **dobré vzorce a prvky komunikace**, které lze na videozáznamu

nalézt, umožnit rodičům si je uvědomit a pojmenovat. **Klienti jsou sami sobě vzorem úspěšné komunikace** a podporou pozitivního se vytvářejí podmínky pro postupné vytěsňování neúspěšných a nefunkčních vzorců komunikace. z rozhovoru a na jeho podrobné analýse. Videotrenér (psycholog, pedagog, sociální nebo poradenský pracovník atp.) pracuje s rodinou v pěti fázích: první kontakt s rodinou, nahrávání, analýza videozáznamu, rozbor s rodiči a ukončení práce. To opakuje tak dlouho, dokud to rodina považuje za nutné. Metoda v raněporadenské praxi je vhodná v těchto případech: je-li dítě neklidné, nesoustředěné, agresivní nebo naopak zakřiknuté a neprůbojné, autistické, vyvíjí-li se nerovnoměrně či pomalu nebo má nějaké závažnější postižení nebo když se rodičům nedaří změnit situaci, i když se o to neustále snaží

- **Vojtova metoda** využívá nácviku základního pohybového stereotypu lidské motoriky, utváření pohybu vpřed, který zakončí samostatná koordinovaná chůze. Tímto stereotypem je lezení a plazení, které se u zdravých dětí objevuje do 6. měsíce věku. U postižených dětí lze tento stereotyp vyvolat reflexně tlakem na určitá místa – spouštěcí body na těle i končetinách. Základ Vojtovy metody tedy tvoří dva pohybové prvky – **reflexní plazení a reflexní otáčení**. Nejde o opravdový přesun z místa na místo, ale o přípravu základních souhybů trupu a kořenových částí končetin. Podrážděním nebo tlakem na spouštěcí body provede dítě, které je pevně zafixované v určité poloze, reflexně fyziologický pohyb, kterému se klade odpor. Cvičení je nutno provádět alespoň třikrát denně.
- **VOKS – Výměnný obrázkový systém** je alternativní komunikační systém určený zejména pro klienty s autismem, lze ho však využít i pro klienty s výraznějšími problémy ve verbální komunikaci (Downův syndrom, DMO, dysfázie). Při nácviku je důležitá motivace – děti za obrázek dostanou to, co chtějí (nejčastěji pamlsek)
- **Zooterapie** se provádí s různými zvířaty, např. koňmi, psy, kočkami, králíky, morčaty apod. ke stimulaci dětí tělesně, mentálně, smyslově znevýhodněných. Vede k léčbě psychických traumat, zvládnutí citové deprivace, učení empatii, podpoře aktivity, zlepšení komunikace, podpoře dětí s autistickými rysy, stimuluje děti tělesně, mentálně, smyslově.
 - o **Canisterapie** je terapie využívající pozitivního působení psa Dělí se na **aktivity za pomoci psa, terapie za pomoci psa** – metoda podpůrné rehabilitace využívá cílený kontakt dítěte se psem určený odborníkem a

vzdělávání pomocí psa – součást zážitkové výuky využívající vliv psa na postižené dítě

- **Hipoterapie** - hiporehabilitace využívá přenášení pohybu koňského hřbetu na lidské tělo, kdy dochází ke stimulaci CNS. Přejímání motorického pohybu ovlivňuje svalový tonus a zdokonaluje pohyb člověka v prostoru. K léčbě je podle potřeby možné využívat

> hipoterapii

> léčebné pedagogicko psychologické ježdění

> sport znevýhodněných tzv. rekondiční ježdění

- ✧ **Stacionáře** jsou určeny pro děti od jednoho roku (někdy i od 8 měsíců) do doby nástupu do školy, kterým se tu poskytuje lékařská, psychologická, výchovná, pedagogická a rehabilitační péče.
- ✧ **Syndrom vyhoření** je stav u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Po vysokých očekáváních nastává zklamání, frustrace, bezmoc a rezignace. Je nepříznivý nejen pro své oběti (ovlivňuje vztahy ke kolegům, přátelům a rodinným příslušníkům), ale způsobuje i zhoršení kvality poskytovaných služeb. Vede k pocitům vlastní neschopnosti, ztráty smyslu života a důvěry v osobní výkon. Projevuje se tělesným, citovým a duševním vyčerpáním, únavou, popudlivostí, nedůvěřivostí, depresivitou i negativním (až cynickým) postojem k vlastní práci a k její dehumanizaci, tzn. ztrátě schopnosti vnímat osobní identitu pacientů a klientů, kteří jako by ani nebyli lidmi.

Fáze vyhoření

1. **Nadšení** je nebezpečné z identifikace se s klienty a z neefektivního vydávání energie, které se často pojí s dobrovolným přepracováním.
2. **Stagnace** pomalu nastupuje dohasínáním počátečního nadšení, kdy práce přestává být přitažlivá.
3. **Frustrace** je charakteristická otázkami po efektivitě vlastní práce a smyslu práce jako takové.
4. **Apatie** pramení z frustrace a nemožnosti změny této situace.
5. **Intervence** je jakýkoli zákrok, který je reakcí na vyhoření a vede k přerušení koloběhu zklamání, může např. znamenat také nově definovat svůj vztah k práci, ke klientům, spolupracovníkům a přátelům.

- ✧ **Sociálně aktivizační služby** pro rodiny s dětmi mohou být ambulantní i terénní. Jsou určeny rodinám s dítětem, u kterého existují rizika ohrožení jeho vývoje nebo je jeho vývoj ohrožen obtížnou sociální situací, kterou rodiče nedokáží sami zvládnout. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je bezplatná.
- ✧ **Terénní služba** poskytuje klientům možnost zachování takové kvality života, která by jim dovolila žít v přirozeném prostředí (zpravidla v jejich domácnostech) a má za cíl se přirozenému prostředí co nejvíce přiblížit. Je to služba podpůrná.
- ✧ **Sociální služba** je činnost poskytující lidem v nepříznivé sociální situaci podporu při sociálním začleňování a ochranu před sociálním vyloučením s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti a využívat obvyklým způsobem jiných systémů (např. bydlení, školství, zdravotnictví, služby zaměstnanosti atd.). Je to služba veřejná.

8. Seznam příloh

Příloha č. 1: *Standardy rané péče (viz text – s. 22, 23, 33)*

Příloha č. 2: *Garance vydávaná Asociací pracovníků v rané péči (viz text – s. 34, 35)*

Příloha č. 3: *Informační letáčky (skládačky, brožurky) některých SRP (viz text – s. 33, 44)*

Příloha č. 4: *Ukázka časopisu vydávaného Společností pro ranou péči pro své klienty (viz text – s. 84)*

Přílohy

Příloha č. 1:

STANDARDY RANÉ PÉČE

DEFINICE KOMPLEXU SLUŽEB

Raná péče (intervence, podpora) je komplex služeb orientovaný na celou rodinu dítěte raného věku se zdravotním postižením a ohrožením vlivem biologických faktorů nebo vlivem prostředí. Služby jsou zaměřeny na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte.

CÍLE RANÉ PÉČE (INTERVENCE, PODPORY)

- ✧ Snížit negativní vliv postižení nebo ohrožení na rodinu dítěte a na jeho vývoj.
- ✧ Zvýšit vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postiženy nebo ohroženy.
- ✧ Posílit kompetence rodiny a snížit její závislost na sociálních systémech.
- ✧ Vytvořit pro dítě, rodinu i společnost podmínky sociální integrace.

KLIENT SLUŽEB RANÉ PÉČE (INTERVENCE, PODPORY)

Klientem rané péče je dítě a jeho rodiče (u zdravotního postižení se rozumí i fyzická nebo právnická osoba, které je dítě svěřeno rozhodnutím příslušného orgánu do péče), jestliže:

- ✧ u dítěte je zjištěno zdravotní postižení (smyslové, tělesné, mentální nebo kombinované),
- ✧ je zdravý vývoj dítěte ohrožen v důsledku sociálního prostředí. V případě, že dítěti a jeho rodičům nebude poskytnut komplex služeb rané péče, je dítě ohroženo odebráním z rodiny do ústavní péče.

Věk dítěte:

Služby rané péče jsou rodině poskytovány od zjištění rizika (včetně zjištění postižení /ohrožení dítěte během prenatálního období) do doby, kdy pominou důvody pro poskytování služeb rané péče, maximálně však do nástupu dítěte do předškolního nebo školního zařízení zpravidla do:

- ✧ dosažení věku 4 roku (u dítěte se zdravotními postiženími s ohrožením vývoje)
- ✧ nebo do dosažení věku 7 let (u dítěte s kombinovaným zdravotním postižením).

ZÁSADY SLUŽEB RANÉ PÉČE (INTERVENCE, PODPORY)

Pracoviště rané péče se musí při poskytování služeb rané péče řídit těmito zásadami:

1. Zásada důstojnosti

Respektovat individualitu dítěte a kulturní, sociální a výchovné zvláštnosti každé rodiny.

- ✧ Jednat s klientem v každé situaci jako s partnerem.
- ✧ Prostor pro ambulantní programy je zařízen a vyzdoben tak, aby klienta neurážel a nesnižoval jeho důstojnost.
- ✧ Dokumentace je vedena s ohledem na důstojnost klienta.

2. Zásada ochrany soukromí klienta

Během konzultace v domácím prostředí klienta vstupuje pracovník služeb rané péče pouze na ta místa, kam je zván.

- ✧ Veškeré informace o klientovi jsou poskytovány pouze s jeho souhlasem.
- ✧ S dokumentací o klientovi se nakládá jako s důvěrným materiálem.

3. Zásada zplnomocnění

Pracovník. respektuje právo klienta na kvalifikované a objektivní informace v množství, jaké si vyžádá a právo a zodpovědnost klienta rozhodovat o sobě.

- ✧ Při plánování a hodnocení programu služeb rané péče jsou rodiče členy mezioborového kolektivu.
- ✧ Služby rané péče podporují právní vědomí rodin a sounáležitost klientských skupin.

4. Zásada nezávislosti

Služby rané péče podporují u rodičů a dítěte nacházet a využívat vlastní zdroje a schopnosti ke zvládnutí situace, v níž se nacházejí.

- ✧ Služby jsou klientovi poskytovány takovým způsobem, aby nečinily rodinu závislou na žádné výchovně-vzdělávací instituci ani pobytové (ústavní) instituci, od nichž musí být služby rané péče obsahově, finančně i personálně odděleny.

5. Zásada práva volby

Klient se může rozhodnout pro přijetí či nepřijetí nabízených služeb.

- ✧ Služby rané péče jsou koncipovány na základě spolurozhodování o výběru služeb a tvorbě individuálního plánu.

6. Zásada kolektivního přístupu a komplexnosti služeb

Spolupráce externích i interních členů ve víceoborovém kolektivu a jejich vzájemná informovanost přináší ve svých důsledcích kvalitativní, časové a ekonomické výhody pro klienta a společnost.

- ✧ Klient je zván k rozhodujícím jednáním.

7. Zásada přirozenosti prostředí

Převážná část služeb je klientům (podle specializace pracoviště) poskytována v přirozeném prostředí dítěte, tj. v rodině.

- ✧ Služby rané péče volí takové metody, které podporují přirozené prostředí v rodině i komunitě dítěte, kde je speciálního pouze tolik, kolik je nezbytně třeba.
- ✧ Pracovník si domlouvá domácí konzultace tak, aby respektoval běžný chod a rytmus rodiny.

8. Zásada kontinuity péče

V rámci ukončování péče je klient informován o návazných službách a je mu nabídnuto jejich zprostředkování v místě bydliště a okolí.

- ✧ Služby rané péče podporují sociální integraci dítěte a jeho rodiny v rámci komunity a regionu.

PERSONÁLNÍ SMĚRNICE

PRACOVNÍ KOLEKTIV

Směrnice: **Pracovníci rané péče pracují v víceborovém kolektivu.**

Kriteria:

- ✧ Základ poradenského kolektivu tvoří: poradkyně rané péče a rodiče dítěte.
- ✧ Aby klientům mohly být zajištěny adekvátní služby, měly by být v víceborovém kolektivu zastoupeny tyto profese:
 - speciální pedagog
 - sociální pracovník
 - psycholog
 - rehabilitační pracovník
 - odborník na ergoterapii
 - lékař / odborný lékař
- ✧ Složení kolektivu se liší podle specializace pracoviště (zaměření na cílovou skupinu klientů) a podle skladby odborných služeb.
- ✧ Jednotliví členové kolektivu nemusí být zaměstnáni na jednom pracovišti, poskytovatel služeb rané péče může pro některé služby zajistit externími spolupracovníky a konzultanty, kteří se stanou členy širší pracovní skupiny.
- ✧ V pracovním kolektivu mají být zastoupeni další odborníci tak, aby bylo zabezpečeno kvalifikované komplexní posuzování dítěte, dostatečná podpora rodiny, plnění plánu intervencí a terapií.
- ✧ Všichni zúčastnění pracovníci naplňují společný individuální plán raněporadenských služeb vytvořený pro konkrétního klienta a vyměňují si o něm informace.

Rozpoznávací znak:

- ✧ Složení kolektivu, zápisy s porad pracovní skupiny, individuální plán služeb, zápisy z návštěv, Zpráva o péči, zápis z komplexního posouzení, rehabilitace, stimulace,...

VÝBĚR PRACOVNÍKŮ

Standard: **Poskytovatel služeb rané péče pečlivě vybírá pracovníky do svého kolektivu.**

Kriteria:

- ✧ Základ poradenského kolektivu tvoří: poradce rané péče a rodič dítěte.
- ✧ Poskytovatel má jasnou a komplexní politiku pro výběr pracovníků.
- ✧ Poskytovatel komplexu služeb rané péče musí při výběru zaměstnance zvážit jeho osobnostní rysy s ohledem na schopnost pracovat dle Zásad rané péče a vykonávat terénní práci.
- ✧ Poskytovatel rané péče při výběru dbá na kvalifikaci (odbornost) pracovníků. Připravenost pracovníka pro práci v oboru rané péče spočívá v teoretickém a praktickém osvojení si těchto okruhu: raný vývoj dítěte (zdravého i s postižením), možnosti a metody stimulace a podpory vývoje dítěte v raném věku, práce s rodinou a podpora rodiny, základy krizové péče, formy rané péče.
- ✧ Poskytovatel nesmí uchazeče diskriminovat z důvodů pohlaví, rasy, národnosti a zdravotního postižení.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Jasné a dostupné informace o kritériích a kvalifikačních a odbornostních předpokladech pro výběr pracovníků do pracovní skupiny poskytovatele rané péče.

- ✧ Účastník výběrového řízení si je vědom, jak doložit svou kvalifikaci a znalosti požadované pro výběrové řízení.

PŘIJÍMÁNÍ PRACOVNÍKŮ

Standard: Služba rané péče používá ustálený systém přijímání pracovníků.

Kriteria:

- ✧ Poskytovatel přijímá pracovníky s odpovídající kvalifikací, dovednostmi a znalostmi pro výkon s konkrétním pracovním zařazením.
- ✧ Poskytovatel postupuje podle zákoníku práce a dalších platných právních norem.
- ✧ Poskytovatel sdělí pracovníkovi další podmínky týkající se: zapracování, dalšího vzdělávání, pracovního postupu, vnitřních norem a předpisu, pracoviště a materiálního vybavení.
- ✧ Poskytovatel informuje přijímaného pracovníka o jeho právech a povinnostech vyplývajících z jeho pracovního zařazení.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Záписы a materiály z přijímacího řízení.
- ✧ Personální agenda, náplně práce, doporučení, potvrzení o praxi, certifikáty, potvrzení o studiu a absolvovaných kurzech.
- ✧ Pracovník je srozuměn s podmínkami zaměstnavatele.

ZAŠKOLOVÁNÍ PRACOVNÍKŮ

Standard: Pracoviště rané péče má vypracovaný systém zaškolování pracovníků.

Kriteria:

- ✧ Existuje plán zaškolování pro konkrétní pracovní zařazení a je určen pracovník zodpovědný za průběh, plnění a zhodnocení plánu.
- ✧ Plán zaškolování musí obsahovat: seznámení s dokumentací, chodem pracoviště, předepsaný počet hodin odborné práce klienty, absolvování předepsaných kurzů a seminářů, seznam literatury.

Rozpoznávací znak:

- ✧ Účastník výběrového řízení si je vědom, jak doložit svou kvalifikaci a znalosti požadované pro výběrové řízení.

POSKYTOVATEL SLUŽEB RANÉ PÉČE DO SVÉ ČINNOSTI Zahrnuje PRÁCI DOBROVOLNÍKŮ A STUDENTŮ

Kriteria:

- ✧ Poskytovatel má ujasněno, co očekává od práce dobrovolníků. Dobrovolníci jsou seznámeni s činností a zásadami organizace a vědí, čím ji mohou být prospěšní.
- ✧ Dobrovolníci svou činností podporují hodnoty, které si organizace stanovila.
- ✧ Je předem stanovena role a kompetence dobrovolníků, jejich práva a povinnosti vůči organizaci a konkrétním pracovníkům.
- ✧ Zapojení dobrovolníků do činnosti organizace zkvalitňuje poskytování jejich služeb.
- ✧ Poskytovatel služeb plánuje a provádí začlenění a zaškolení dobrovolníků.
- ✧ Do plánování a poskytování služeb je zahrnuta zpětná vazba dobrovolníků.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Dobrovolníci mají s organizací uzavřené smlouvy, kontakty s nimi jsou evidovány.
- ✧ Jejich činnost se sleduje.

- ✧ Ve výroční zprávě jsou údaje o práci dobrovolníků.

DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ

Standard: Pracovník rané péče má možnost se průběžně dále vzdělávat.

Kriteria:

- ✧ Poskytovatel má systém dalšího průběžného vzdělávání pracovníků, který je koordinován s potřebami organizace.
- ✧ Pracovníci mají možnost zvyšovat si svou kvalifikaci v oborech související s jejich pracovním zařazením a potřebami jejich klientů, k dalšímu vzdělávání jsou motivováni a sleduje se rozvoj jejich znalostí a dovedností.
- ✧ Poskytovatel umožňuje pracovníkům, aby se mohli účastnit vzdělávacích akcí pořádaných v rámci organizace i mimo ni a aby byli seznamováni s metodami a přístupy odpovídajícími současným trendům a poznatkům v oboru, ve kterém působí.
- ✧ Poskytovatel dbá na to, aby docházelo k výměně zkušeností s tuzemskými i zahraničními poskytovateli rané péče a získané poznatky aplikuje v praxi.
- ✧ Do obsahu dalšího vzdělávání jsou zahrnuty i výsledky hodnocení služby včetně hodnocení klientů.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Individuální plány vzdělávání, zápisy z porad, nabídky vzdělávacích kurzů a seminářů, doklady o absolvování kurzů, seminářů, přednášek a zprávy z nich.
- ✧ Záznamy potřeb klientů, jejich vyhodnocení.
- ✧ Soubor literatury a informací, který má zaměstnanec na pracovišti k dispozici.

ODBORNÁ PODPORA

Standard: Poskytovatel rané péče zajišťuje svým pracovníkům i organizaci jako celku možnost interní i externí odborné podpory.

Kriteria:

- ✧ Poskytovatel má jasný systém interní a externí odborné pomoci, který mají možnost využívat všichni zaměstnanci pro zkvalitnění svých dovedností a ochranu před negativními důsledky práce v pomáhající profesi.
- ✧ Poskytovatel využívá odbornou podporu ke zvyšování efektivnosti chodu organizace a ke zkvalitňování služeb klientům.
- ✧ Na každém pracovišti existuje ustálený a pravidelný systém porad a intervizních setkání, nejméně však jednou za měsíc.
- ✧ Pracovník nebo úsek pracoviště mají právo žádat u vedení služby o poskytnutí externí nebo interní odborné pomoci.
- ✧ Na úrovni vedení organizace existuje ustálený a pravidelný systém setkávání s pracovníky a vyhodnocování výsledků společné práce.
- ✧ Výsledky a doporučení odborných porad jsou používány pro zkvalitňování praxe.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Plán interních a externích kontrol.
- ✧ Žádosti a uzavřené dohody o poskytnutých kontrolách Záznamy o provedených kontrolách.
- ✧ Záznamy z intervizních porad a setkání.
- ✧ Dokumentace o plnění doporučení, vyplývajících ze kontrol.

VÝMĚNA INFORMACÍ

Standard: Na pracovišti rané péče probíhá aktuální výměna potřebných informací.

Kriteria:

- ✧ Pracovníci jsou pravidelně seznamováni s veškerými aktuálními informacemi, změnami na pravidelných kolektivních poradách pracovníků středisek. Na pracovišti existuje systém rozdělování pošty a předávání vzkazů tak, aby všichni pracovníci byli včas informováni.
- ✧ Organizace svolává pravidelné rady vedoucích oblastních středisek.

Rozpoznávací znak:

- ✧ Zápisy z porad, vyvěšení důležitých informací na nástěnku či jiné k tomu určené místo.

ROZDĚLENÍ KOMPETENCÍ

Standard: V organizaci existuje profesní rozčlenění pracovníků a jejich kompetencí.

Kriteria:

- ✧ Pracovní náplně jsou součástí pracovní smlouvy, tj. dohody mezi zaměstnavatelem a pracovníkem.
- ✧ Každý pracovník si je vědom toho, jaká je jeho náplň práce, pracovní povinnosti a kompetence.

Rozpoznávací znak:

- ✧ Pracovníci znají a dodržují náplň práce, pracovní smlouvy, zápisy z porad, směrnice, interní nařízení.

PROCEDURÁLNÍ SMĚRNICE PŘIJÍMÁNÍ

Standard: Služba rané péče (intervence) používá zavedený způsob přijímání klienta a má stanoveny zásady přijímání a kriteria klientely.

Kriteria:

- ✧ Mimo pravidla týkající se věku, případně specializace pracoviště, nesmí být při přijímání klient diskriminován pro své pohlaví, rasu, jazyk, náboženství, politické přesvědčení, sociální postavení a finanční možnosti.
- ✧ Při prvním kontaktu, který probíhá ve středisku nebo v terénu, je potencionální klient informován o nabídce služeb, podmínkách, za jakých se může stát klientem, jaká jsou pravidla pro klienta a za jakých podmínek (i finančních) mu budou poskytovány služby rané péče (intervence).
- ✧ Poskytovatel vyslechne a zaznamená objednávku klienta.
- ✧ Poskytovatel a klient se domluví na termínu komplexního kolektivního posouzení.
- ✧ Komplexní posouzení zjišťuje individuální potřeby, objednávku rodiny, úroveň psychomotorického vývoje dítěte.
- ✧ Rodiče jsou v tomto procesu aktivní a jejich sdělení mají stejnou platnost jako sdělení odborníků.
- ✧ Pracovníci rané péče rozhodnou, zda se rodina stane klientem služeb rané péče.
- ✧ Jestliže se rodina nestane klientem, jsou jí doporučeny odpovídající služby.
- ✧ Jestliže se rodina stane klientem, je uzavřena dohoda a sestaven plán poskytování péče.
- ✧ Služba má vypracovaná pravidla pro přijímání klientů pro případ, že o službu je projevem větší zájem, než je poskytovatel momentálně svou personální a provozní kapacitou schopen zajistit.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Rodiče rozumí nabídce služeb, ze které si vybírají.
- ✧ Rodiče rozumí kritériím pro klienta a aktivně se podílí na přijímací proceduře.
- ✧ V dokumentaci je zaznamenáno, proč se rodina stala či nestala klientem daného poskytovatele.
- ✧ Z rozhovorů, rozboru dokumentace, pozorování je patrné, že sdělení rodičů měla vliv na tuto fázi a rodiče byli partnery odborníkům.
- ✧ Poskytovatel má k dispozici nabídku služeb ve srozumitelné písemné podobě pro veřejnost i potenciální klienty.

DOHODA O POSKYTOVANÝCH SLUŽBÁCH

Standard: Služba rané péče (intervence) je předmětem jasně formulované dohody mezi poskytovatelem a klientem, která je vyjádřením shody mezi nabídkou poskytovatele a objednávkou klienta.

Kriteria:

- ✧ Potencionálním klientům jsou poskytnuty všechny dostupné informace o službách poskytovatele a možnostech jich využívat.
- ✧ Uzavření dohody předchází komplexní posouzení potřeb klienta. Dohoda má jasný obsah, který vychází z potřeb klienta a možností poskytovatele.
- ✧ Projednávání dohody je přítomen alespoň jeden zástupce poskytovatele.
- ✧ Klient má čas se s obsahem dohody seznámit a porozumět mu.
- ✧ Dohoda může být na žádost klienta nebo poskytovatele kdykoli znovu projednána a v případě souhlasu obou stran měněna a doplňována dle aktuálních potřeb.
- ✧ V dohodě je uveden zodpovědný pracovník.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Klient si je vědom, co může očekávat od poskytovatele a co pro něj vyplývá z dohody.
- ✧ V dohodě bude uvedeno: kdo je poskytovatel, kdo je klient, co bude klientovi poskytováno (konkrétně jednotlivé služby), jakým způsobem (např. v terénu při domácích konzultacích, ve středisku ambulantně), jaké je personální složení pracovní skupiny, jaké jsou finanční podmínky (služby jsou poskytovány zdarma či za poplatek), způsob podávání a vyřizování stížností klienta.
- ✧ Přílohou dohody bude plán poskytování služeb na určité časové období.
- ✧ Plán poskytování služeb je sestaven na základě vstupního komplexního posouzení, je stanovena minimální frekvence pro další kontrolní posouzení, rodič nebo jakýkoli další ze zúčastněných o něj může požádat poskytovatele kdykoli dříve. Rodiče mohou účast odmítnout a jednání se uskuteční bez nich.
- ✧ Klient zná svého zodpovědného pracovníka a ví, jak a s čím se na něj může obracet.

PLÁNOVÁNÍ SLUŽEB

Standard: Přijímání klientů, poskytování služeb a propouštění klientů z péče je plánováno v přiměřeném časovém horizontu.

Kriteria:

- ✧ Všechny poskytované služby jsou předmětem plánování, poskytovatel je naplňuje v termínu, na kterém se domluví s klientem.
- ✧ Poskytovatel plánuje poskytování služeb klientům s ohledem na kapacitu, personální obsazení, vybavení a specializaci pracoviště a místní (oblastní) specifika.

- ✧ Před zahájením a během poskytování služeb se zodpovědný pracovník seznámí s klientovou dokumentací (se souhlasem klienta) a připraví se na průběh služby po stránce odborné a praktické.
- ✧ Obsah jednotlivých následujících konzultací a kroky v dosahování dílčích cílů je předem plánováno spolu s klientem. vždy je nutné vyházet z aktuálních potřeb klienta.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Zápisy z domácích konzultací, individuální plán poskytování služeb.
- ✧ Klienti jsou si vědomi, které služby jsou jim poskytovány a ví, že se na plánování spolupodílejí.

KOMPLEXNÍ POSOUZENÍ POTŘEB KLIENTA

Standard: Pracoviště rané péče plánuje a poskytuje komplexní posouzení potřeb klienta.

Kriteria:

- ✧ Poskytovatel služeb rané péče provádí komplexní posouzení dítěte a potřeb klienta při zahájení poskytování služeb, následně pak na základě zakázky rodiny a při ukončení poskytování služeb.
- ✧ Klient je dostatečně informován o možnosti, průběhu a podmínkách komplexního posouzení.
- ✧ Komplexní posouzení je víceoborová procedura, která se skládá z anamnézy, diagnostiky a rozboru potřeb.
- ✧ Posouzení potřeb je přítomen klient, odborníci z pracoviště poskytující ranou péči a další odborníci (interní, externí), kteří mohou být zastoupeni písemným vyjádřením (nález, zpráva atd.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ V dokumentaci o klientovi jsou záznamy z průběhu posouzení včetně písemných vyjádření členů víceoborové skupiny.
- ✧ Pracovníci služeb rané péče jsou si vědomi, kdy a komu poskytovat posouzení a jaké materiály je třeba od klienta vyžádat a jaké seznat odborníky.
- ✧ Klient si je vědom svého nároku na komplexní posouzení a okolností s tím spojených.

PORADENSTVÍ

Standard: Pracovníci služeb rané péče poskytují klientovi poradenství.

Kriteria:

- ✧ Poskytovatel služeb rané péče poskytuje klientům speciální poradenství pro cílovou klientelu v oblastech, které vyžadují odlišný přístup a informace, než je u běžné populace.
- ✧ Poskytovatel služeb rané péče používá vypracované metodiky a postupy speciálního poradenství.
- ✧ Poskytovatel služeb rané péče provádí speciální poradenství formou rozhovoru: při osobním setkání, telefonicky; písemně, prostřednictvím zapůjčené nebo doporučené literatury, formou semináře, zprostředkovanou zkušeností jiného klienta.
- ✧ Určený pracovník plánuje a poskytuje speciální poradenství v závislosti na zakázce rodiny.
- ✧ Určený poradce konzultuje problémy klienta se svými dalšími spolupracovníky v víceoborové skupině a na žádost klienta mu s nimi konzultace zprostředkuje.
- ✧ Poskytovatel rané péče dbá na to, aby všichni pracovníci měli základní znalosti v oblasti obecného poradenství, a aby byly klientovy doporučené další služby v této oblasti.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Náplně práce a kvalifikační předpoklady pracovníků.
- ✧ Dohoda o poskytování služeb, písemné záznamy z domácích konzultací, společných porad, metodiky speciálního poradenství.
- ✧ Adresáře a odkazy na další služby jsou k dispozici pracovníkům i klientům.

VÝCHOVNÉ, VZDĚLÁVACÍ A AKTIVAČNÍ SLUŽBY.

Standard: **Pracoviště rané péče poskytuje výchovné, vzdělávací a aktivační služby:**

a) poskytování informací – obecných i speciálních

Kriteria:

- ✧ Poskytovatel služeb rané péče shromažďuje a poskytuje informace, které pomohou klientům v naplňování jejich specifických potřeb a v získávání znalostí a dovedností.
- ✧ Pracovník poskytuje ten druh informací, o který má klient aktuální zájem a v množství, jaké se mu zdá potřebné (např. v závislosti na věku klienta, v souvislosti se změnou zdravotního stavu, atd.).
- ✧ Pracovník poskytuje jasné a úplné a ověřené informace ve srozumitelné formě.
- ✧ Plán zaškolování musí obsahovat: seznámení s dokumentací, chodem pracoviště, předepsaný počet hodin odborné práce klienty, absolvování předepsaných kurzů a seminářů, seznam literatury.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Záznamy o poskytnutých informacích v dokumentaci.
- ✧ Záznamy o rozesílaných materiálech a publikacích a uskutečněných vzdělávacích akcích

b) podpora interakce s dítětem

Kriteria:

- ✧ Poskytovatel rané péče dbá, aby určený pracovník podporoval a zlepšoval konkrétními způsoby interakci mezi rodiči (pečovateli) a dítětem.
- ✧ Pracovník rané péče volí metody respektující individualitu zvláštnosti a potřeby konkrétní rodiny i jejích jednotlivých členů.
- ✧ Pracovník rané péče zná a využívá způsoby, jak podpořit komunikaci a interakci v rodině s ohledem na specifika klientely.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Záznamy v dokumentaci.
- ✧ Klient si je vědom, jak může získat znalosti a dovednosti, které mu pomáhají porozumět si s dítětem.
- ✧ Metodiky a programy, které mají pracovníci k dispozici a využívají jich. o poskytnutých informacích v dokumentaci.

c) stimulace vývoje dítěte

Kriteria:

- ✧ Poskytovatel rané péče má k dispozici stimulační programy a metodiky, zaměřené na stimulaci vývoje dítěte s ohledem na specifikum klientské skupiny.
- ✧ Pracovníci služeb rané péče plánují a navrhují konkrétní programy stimulace s ohledem na stav a možnosti dítěte i rodičů, na základě zakázky klienta.
- ✧ Pokud jsou jednotlivé druhy stimulace navrhovány různými spolupracovníky, musí být vzájemně konzultovány mezi odborníky i s klientem.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Záznamy v dokumentaci klienta, záznamy o konzultacích a pracovních poradách.
- ✧ Rodič získává dostatečnou podporu v dovednostech, jak stimulovat vývoj svého dítěte.
- ✧ Pracovník využívá dostupných stimulačních programů a odborných a ověřených metodik.

PRACOVÍŠTĚ RANÉ PÉČE POMÁHÁ KLIENTŮM V PROSAZOVÁNÍ JEJICH PRÁV A ZÁJMŮ

Kriteria:

- ✧ Poskytovatel služeb rané péče dbá na to, aby jeho programy podporovaly sociální integraci cílové skupiny a zabránily její diskriminaci.
- ✧ Pracovník služeb rané péče nabízí a volí formy podle aktuální potřeby konkrétních klientů, aby docílil maximální podpory a minimální závislosti klientů. A to:
 - Doprovod tj. přímá fyzická přítomnost pracovníka při jednáních klienta s institucemi, na konzultace a vyšetření u lékaře, do návazných zařízení či vzdělávacích programů.
 - Písemná podpora tj. vyjádření, posudek, doporučení vystavené pracovníkem na žádost klienta či s jeho souhlasem

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Klient si je vědom svých práv a cítí se být podporován při jejich prosazování.
- ✧ Pracovníci rané péče vědí, jak v rámci své pracovní náplně klientovi poskytnout pomoc v prosazování jeho práva a zájmů.

HODNOCENÍ A ZPĚTNÁ VAZBA

Standard: **Služba používá systém hodnocení efektivity služby a využívá zpětné vazby.**

Kriteria:

- ✧ Efektivitu a zpětnou vazbu poskytovaných služeb hodnotí klienti, pracovníci, vedoucí pracoviště, zřizovatel služby, případně sjednaní externí odborní poradci.
- ✧ Hodnocení efektivity probíhá na třech úrovních.
- ✧ Vyhodnocování jednotlivých domácích konzultací s klientem.
- ✧ Vyhodnocování plnění dohody mezi klientem a poskytovatelem služby.
- ✧ Pravidelné komplexní hodnocení činnosti poskytovatele.
- ✧ Jsou používány jasné definované metody subjektivního a objektivního hodnocení.
- ✧ Závěry hodnocení efektivity služeb jsou reflektovány v další práci s klienty i v celkové činnosti poskytovatele.
- ✧ Hodnocení efektivity a zpětná vazba musí být dokumentovány.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Klient si je vědom, že službu může hodnotit a ví jakým způsobem se k ní může vyjadřovat.
- ✧ Pracovníci jsou si vědomi, jak hodnotit efektivitu služeb.
- ✧ Z dokumentace klienta a z informací z výroční zprávy je patrné, jak hodnocení probíhalo

DOKUMENTACE

Standard: **Služba rané péče (intervence) má systém vedení dokumentace, který zaznamenává jednotlivé kroky v procesu plánování a poskytování služeb.**

Kriteria:

- ✧ Poskytovatel služeb rané péče (intervence) vede písemnou dokumentaci klienta a o poskytovaných službách.
- ✧ Veškerá dokumentace (písemná, obrazová, audiovizuální a elektronická), týkající se konkrétního klienta, je pořizována a vedena s jeho souhlasem.

- ✧ Klient musí být informován o dalším využití dokumentace, v případě, že poskytovatel chce zveřejnit dokumentaci nebo její části (např. pro studijní účely) musí mít souhlas klienta.
- ✧ Informace obsažené v dokumentaci jsou důvěrné a jsou chráněny před zneužitím a to jak způsobem vedení i místem uložení.
- ✧ Klient má právo do své dokumentace kdykoli nahlédnout a je spoluúčastníkem při pořizování veškerých záznamů. Souhlas s dokumenty určenými třetímu subjektu stvrzuje klient i zástupce poskytovatele podpisem.
- ✧ Pokud chce do dokumentace nahlédnout nebo získat z ní informace někdo třetí, musí k tomu mít souhlas klienta, k němuž se dokumentace vztahuje.
- ✧ Po ukončení služby uchovává poskytovatel služby rané péče dokumentaci po stanovenou dobu, je zajištěna ochrana proti jejímu zneužití.
- ✧ Dokumentace klienta je vedena rozumným způsobem a obsahuje:
 - dohodu o poskytovaných službách,
 - lékařské zprávy (diagnózy, zprávy z vyšetření,...),
 - odborné zprávy (anamnéza, ...),
 - záznam v evidenci klientů,
 - osobní list klienta,
 - záznamy kolektivních posouzení (rozhodnutí, objednávka, zvolené postupy, změny postupů, ...),
 - individuální plán služeb,
 - záznamy z průběhu péče (záznam o domácí či ambulantní konzultaci, záznamy o vývoji dítěte, záznamy telefonických konzultací, kopie zaslaných materiálů, dojednaná zakázka, použité způsoby práce, záznam rozhovorů, dosažených úspěchů, průběh ukončení péče...),
 - potvrzení o půjčení či poskytnutí hraček, pomůcek a literatury, závěrečná zpráva o rané péči (kopie),
 - záznamy o úhradách klienta.
- ✧ Služba rané péče (intervence) dokumentuje své aktivity - dokumentace o dalších službách klientům i veřejnosti, dotazníky, přihlášky na akce, záznamy z akcí, seminářů, atd.
- ✧ Poskytovatel dokumentuje proces rozhodování a volby vhodných přístupů ke klientům - záznamy z poradních a rozhodovacích procedur, porad, konzultačních a metodických setkání.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Klient ví, co je obsahem dokumentace, má právo do ní kdykoliv nahlédnout a podílet se na ní.
- ✧ Pracovníci služby jsou si vědomi, jak chránit klientovo soukromí a dokumentaci před zneužitím.
- ✧ Do dokumentace jsou vřazeny jen dokumenty, které poskytovateli poskytl přímo klient nebo je poskytovatel získal s klientovým vědomím.
- ✧ Existuje archivovaná dokumentace bývalých klientů, která obsahuje originály a kopie záznamu z průběhu služby dokládající standardní průběh služby a aktivní účast klientů.
- ✧ Klient ví, jak a komu vyslovit svůj souhlas /nesouhlas se zveřejněním informací o sobě.

STÍŽNOSTI

Standard: Poskytovatel služeb rané péče (intervence) má vypracovaný způsob podávání a vyřizování stížností, který je přístupný klientům a závazný pro personál..

Kriteria:

- ✧ Klient je informován o možnosti podání stížností - jak a komu je podat.
- ✧ Poskytovatel dbá na srozumitelnost a nekomplikovanost procedury. Poskytovatel má písemně zpracovaná pravidla a postup pro vyřizování stížností, tato pravidla znají pracovníci poskytovatele i klienti.
- ✧ O každé stížnosti musí být informován vedoucí pracovník poskytovatele a je o ní veden písemný zápis.
- ✧ Stížnosti jsou řešeny otevřeně a objektivně, klient má možnost se vyjádřit k závěrům i ke způsobu šetření.
- ✧ Poskytovatel pravidelně vyhodnocuje podané stížnosti včetně přijatých závěrů a způsobu jejich vyřizování.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Postup podávání stížností klienta je součástí dohody a klient si je vědom možnosti podávání a vyřizování stížností před uzavřením dohody.
- ✧ Poskytovatel používá známý a přístupný systém vyřizování stížností klientů.
- ✧ Písemné záznamy o stížnostech, o každé stížnosti je informován vedoucí pracovník poskytovatele, jeho podpis je uveden v zápise o vyřízení stížnosti.
- ✧ Klient písemně potvrzuje, že byl se závěry a způsobem šetření seznámen a zda s nimi souhlasí či nikoliv.
- ✧ Poskytovatel má systém vyhodnocování stížností s pravidelnými statistickými výstupy i obecnými závěry.
- ✧ Zaměstnanci a klienti vědí, kde jsou tyto informace k dispozici.

UKONČENÍ SLUŽBY

Standard: **Služba rané péče (intervence) se řídí ustálenými pravidly pro ukončení služby.**

Kriteria:

- ✧ Klient je seznámen s časovým rozpětím rané péče a s kritériem věkové hranice klientely.
- ✧ Poskytovatel má stanovené předpisy pro práci svých zaměstnanců v tomto období.
- ✧ V případě ukončení poskytování služby z důvodu věku dítěte je třeba poslední tři měsíce před dovršením věkové hranice (4 a 7 let) věnovat pozornost ukončení služby a přechodu klienta do organizace poskytující návaznou péči.
- ✧ V tomto období musí klient obdržet písemné informace o existující návazné péči v místě bydliště a okolí (o školských zařízeních, speciálních poradenských centrech), cílem služeb rané péče v tomto období je pomoci klientovi ve vstupu do předškolního či školního programu.
- ✧ Poskytovatel služeb rané péče (intervence) vypracuje „Zprávu o rané péči“ a předá ji rodičům, popř. ji na přání rodičů předá (např. SPC, speciálnímu předškolnímu zařízení, apod.).
- ✧ Tato zpráva je vypracována ve spolupráci s klientem, který svůj souhlas stvrdí podpisem, stejně jako i zodpovědný poradenský pracovník.
- ✧ Klient si je vědom možnosti a důležitosti účastnit se na vypracování „Zprávy o rané péči“.
- ✧ Poskytování služeb je možno ukončit kdykoli na písemnou žádost klienta.
- ✧ Poskytovatel může ukončit služby po předchozím upozornění dlouhodobém hrubém porušování dohody klientem.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Z informačních materiálů a dokumentace je zřejmé pravidlo věku klienta.

- ❖ Z dokumentace, především ze zprávy o rané péči je patrná podpora ze strany poskytovatele při ukončování péče a případně při přechodu do návazné péče.
- ❖ Klient, u kterého končí poskytování služeb, si je vědom, jakých dalších služeb v místě a okolí může využívat.

PROVOZNÍ SMĚRNICE

ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ DŮSTOJNÉHO PROSTŘEDÍ

Standard: Provozní a organizační struktura služby rané péče respektuje individuální potřeby klienta, jeho důstojnost a jedinečnost. Zaručuje důstojné pracovní zázemí svým zaměstnancům.

Kriteria:

- ❖ Poskytovatel má vypracovaný organizační a provozní řád.
- ❖ Prostory pro ambulantní programy jsou bezbariérové a bezpečné. Jsou účelně a vkusně zařízeny.
- ❖ Poskytovatel disponuje dostatečnými zdroji pro zajištění služeb. Její pracovníci pracují se standardní výbavou pomůcek (které jsou specifické podle specializace pracoviště).
- ❖ Poskytovatel má vypracované zásady práce zaměstnanců při konzultacích v rodině i při ambulantních programech. Tyto zásady jsou vytvořeny s ohledem na individualitu a potřeby klientů, jejich jedinečnost a důstojnost.
- ❖ Poskytovatel dbá na ochranu informací o klientovi, respektuje jeho soukromí. Dokumentace je vedena s ohledem na důstojnost klienta a ochranu jeho soukromí.
- ❖ Pracovní prostředí je pro zaměstnance bezpečné a příjemné. Existuje plán zaškolování pro konkrétní pracovní zařazení a je pracovník zodpovědný za průběh, plnění a zhodnocení plánu.
- ❖ Plán zaškolování musí obsahovat: seznámení s dokumentací, chodem pracoviště, předepsaný počet hodin odborné práce klienty, absolvování předepsaných kurzů a seminářů, seznam literatury.

Rozpoznávací znaky:

- ❖ Příslušná dokumentace.
- ❖ Ambulantní prostředí je příjemné klientům a vybavením odpovídá normám.
- ❖ Spokojenost klientů a zaměstnanců.

ZPŮSOB SLUŽBY Z MÍSTNÍHO A ČASOVÉHO HLEDISKA

Standard: Poskytovatel služeb rané péče realizuje vypracovaný systém plánování a poskytování služeb z místního a časového hlediska.

Kriteria:

- ❖ Poskytovatel má jasně vymezenou svou působnost (celostátní, oblastní, místní).
- ❖ Poskytovatel realizuje časový plán poskytování služeb, který je jednotný pro celou organizaci.
- ❖ Poskytovatel koordinuje svou činnost s dalšími službami poskytujícími podobné a návazné služby v rámci daného místa, oblasti i celého státu.
- ❖ Poskytovatel je místně i časově dostupný. Převážná část služeb je klientům poskytována v přirozeném prostředí dítěte, tj. v rodině.
- ❖ Klienti dostávají potřebné písemné i telefonické informace včas.

- ✧ Pracovník rané péče s plánuje konzultace v rodinách tak, aby respektoval běžný chod a rytmus života rodiny.
- ✧ Poskytovatel rané péče volí takové metody práce, které podporují přirozené prostředí v rodině i komunitě dítěte, kde je speciálního pouze tolik, kolik je nezbytně třeba.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Písemné doklady o působnosti, Kriteria organizace, plány a harmonogramy práce, přehled jednotlivých konzultací.
- ✧ Dostupné srozumitelné informace pro klienty i širší veřejnost.

ZPŮSOB INFORMACE O SLUŽBĚ

Standard: Poskytovatel rané péče dostupným a srozumitelným způsobem informuje své klienty, odbornou i laickou veřejnost o nabízených službách.

Kriteria:

- ✧ Poskytovatel vytváří plán a podklady pro prezentaci své činnosti uvnitř i vně organizace.
- ✧ Poskytovatel služeb rané péče buduje vztahy s dalšími oblastními i profesními organizacemi, probíhá mezi nimi aktuální výměna a koordinace informací a služeb.
- ✧ Poskytovatel se zapojuje do místních akcí a kampaní (odborných a veřejných) s cílem informovat o službách.
- ✧ Poskytovatel služeb je schopen zajistit včasnou informovanost klientů i všech zaměstnanců..

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Písemný informační materiál.
- ✧ Informovanost zaměstnanců, klientů, profesních partnerů a ostatní veřejnosti.
- ✧ Dokumentace o spolupráci s dalšími organizacemi.

ZPŮSOB REAKCE NA HAVARIJNÍ A NOUZOVÉ SITUACE

Standard: Poskytovatel služeb rané péče dbá na podmínky ochrany bezpečí a zdraví zaměstnanců a klientů a má připravená řešení pro nouzové a havarijní situace.

Kriteria:

- ✧ Poskytovatel jasně definuje svou míru zodpovědnosti za zdraví a bezpečnost zaměstnanců a klientů, která odpovídá legislativním předpisům.
- ✧ Poskytovatel zajišťuje technické, administrativní a provozní zázemí pracovišť a zaměstnanců.
- ✧ Poskytovatel dbá o pravidelné kontroly vybavení a zázemí dle platných norem a ve prospěch svých zaměstnanců.
- ✧ Při vzniklé havarijní a nouzové situaci jsou k dispozici konkrétní informace a ustálené postupy řešení.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Písemné bezpečnostní a provozní předpisy a pokyny.
- ✧ Stanovená míra zodpovědnosti, pojistné smlouvy.
- ✧ Doklady o údržbě a bezpečnostních kontrolách pracovních prostředků.
- ✧ Harmonogram, časový plán práce.

ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SOUKROMÍ KLIENTA

Standard: **Poskytovatel respektuje právo klienta na ochranu soukromí.**

Kriteria:

- ✧ Poskytovatel služeb rané péče dbá na to, aby jeho zaměstnanci chránili soukromí klienta a respektovali ji také během domácích konzultací (např. pracovník nevstupuje na místa, kam není výslovně pozván).
- ✧ Poskytovatel služeb dbá na ochranu informací o klientovi. S dokumentací o klientovi je nakládáno jako s důvěrným materiálem a je zabezpečena proti zneužití.
- ✧ Při ambulantních programech je prostorově zajištěna ochrana soukromí klienta.

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Prostorové vybavení.
- ✧ Smlouva o poskytování služeb.
- ✧ Interní předpisy.
- ✧ Způsob vedení a ochrany dokumentace.

ŘÍZENÍ A ORGANIZACE

Standard: **Řízením služeb se zajišťují potřeby organizace a zájmy klientů.**

Kriteria:

- ✧ Na zabezpečení zázemí pracoviště poskytujícího služby rané péče se podílí pracovníci vedení, správy, administrativy a údržby.
- ✧ Služby jsou klientovi poskytovány, takovým způsobem, aby rodinu nečinily závislou na žádné výchovné vzdělávací instituci ani pobytové (ústavní) instituci, od nichž musí být služby rané péče obsahově, personálně i finančně odděleny.
- ✧ Zodpovědná osoba koordinuje poskytování služeb rané péče, plánuje počet klientů, kterým bude možno z kapacitních důvodů poskytnout služby v garantované kvalitě.
- ✧ Názory klientů jsou zahrnovány do plánování a poskytování služeb. Zodpovědná osoba plánuje, které konkrétní služby bude moci pracoviště v určitém časovém období poskytnout vzhledem k personálnímu obsazení, materiálnímu a prostorovému vybavení, s jakou působností, a které služby budou zajišťovat externí spolupracující odborníci.
- ✧ Zodpovědná osoba pravidelně informuje řídící orgán poskytující organizace (správní radu), který ji úkoluje.
- ✧ Tato osoba provádí klíčová rozhodnutí, jasně definuje úkoly dalším pracovníkům, má zodpovědnost za využívání finančních zdrojů, zahrnuje do plánování a rozhodování názory klientů, sleduje zákonné předpisy aktuálně reaguje na jejich změny

Rozpoznávací znak:

- ✧ Zápisy jednání, porad, pověřovací listiny, náplně práce zřizovací listiny pracoviště, směrnice, výroční zprávy.

NAKLÁDÁNÍ S FINANČNÍMI PROSTŘEDKY

Standard: **Poskytovatel služeb rané péče účelně využívá finanční prostředky získané na poskytování služeb a další činnosti, své hospodaření zveřejňuje ve výroční zprávě.**

Kriteria:

- ✧ Poskytovatel služeb má vypracovaný systém získávání finančních prostředků, v ročních plánech vypracovává rozpočet pro čerpání finančních zdrojů a dbá na jejich plnění a zpracovává jejich vyúčtování.
- ✧ Poskytovatel každoročně vypracovává a zveřejňuje výroční zprávu včetně finanční zprávy.
- ✧ Poskytovatel vede účetnictví a hospodaří dle platných

Rozpoznávací znaky:

- ✧ Finanční a účetní dokumentace, smlouvy, standardy, výroční zpráva, účetní uzávěrka, daňová přiznání.

ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

Standard: Služby rané péče jsou poskytovány s ohledem na úspornost a ochranu životního prostředí.

Kriteria:

- ✧ Výjezdy na konzultace v rodinách a další činnosti související s poskytováním služeb jsou plánovány a poskytovány účelně a s ohledem na úspornost a ochranu životního prostředí.
- ✧ Pracovní prostředí je bezpečné a přívětivé.
- ✧ Energie a pracovní prostředky jsou využívány úsporně.

Rozpoznávací znak:

- ✧ Cestovní příkazy, přívětivé pracovní prostředí, informovanost klientů a pracovníků, spotřeba a nakládání s materiálem.

ÚROVEŇ SLUŽEB

Standard: Poskytovatel služeb rané péče zajišťuje dostatečnou úroveň poskytovaných služeb

Kriteria:

- ✧ Zdroje jsou řízeny s cílem dosáhnout maximálního účinku, s ohledem na cíle poskytovatele a dobrou praxi služeb.
- ✧ Poskytovatel služeb rané péče je schopen zajistit provoz s ohledem na mobilní charakter služeb, odpovídající prostory v případě, že nabízí ambulantní programy, disponuje standardní výbavou pro pracovníky dle jejich specializace, souborem informací pro klienty (katalogy ponůček a hraček, informačními brožurami, letáky, odbornou literaturou), databází a kontakty na další služby pro klienty.
- ✧ Za jednotlivé oblasti jsou zodpovědné konkrétní osoby, které také provádějí jejich nákup, provoz a údržbu, existuje také vypracované pravidlo pro eventuelní krizovou situaci (např. porucha či havárie vozidla).

Rozpoznávací znak:

- ✧ Kriteria, metodické pokyny, směrnice, evidence majetku, vybavení, záznamy o údržbě a provozu pracovních prostředku.

ASOCIACE PRACOVNÍKŮ V RANÉ PÉČI
KLIMENTSKÁ 2, Praha 1

G A R A N C E

Asociace pracovníků v rané péči potvrzuje, že

Pracoviště:

*poskytuje sociální služby
v souladu s platnými standardy rané péče.*

*Toto potvrzení se vydává po šetření provedeném dne
na základě žádosti výše uvedeného pracoviště.*

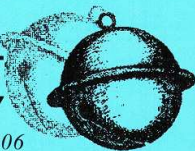
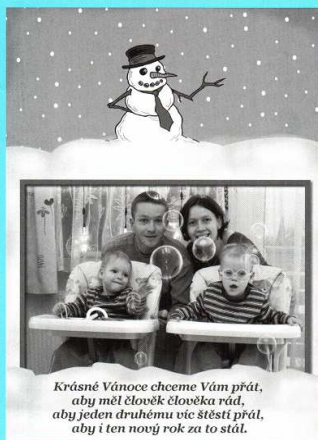
Jednatel za Asociací pracovníků v rané péči

Datum vydání:

Příloha č. 3: Informační letáčky (skládačky, brožurky) některých SRP



Příloha č. 4: Ukázka časopisu vydávaného Společností pro ranou péči pro své klienty

<div data-bbox="229 300 580 369"> <h1>ROLNIČKA</h1> </div> <div data-bbox="323 369 580 407"> <p><i>zpravodaj pro rodiče</i></p> </div> <div data-bbox="454 407 606 465"> <p>č. 57 prosinec 2006</p> </div> <div data-bbox="580 315 775 465">  </div> <div data-bbox="341 517 660 954">  </div> <div data-bbox="384 887 606 949"> <p>Krásné Vánoce chceme Vám přát, aby měl člověk člověka rád, aby jeden druhému víc štěstí přál, aby i ten nový rok za to stál.</p> </div> <div data-bbox="456 972 766 1005"> <p>Společnost pro ranou péči</p> </div> <div data-bbox="474 1001 766 1070"> <p>Vydalo Středisko rané péče Ostrava Nádražní 110, 702 00 Moravská Ostrava e-mail: ostrava@ranapecz.cz banka Česká spořitelna, č. ú.: 1641614349/0800.</p> </div>	<div data-bbox="1015 280 1201 344"> <h2>BSAH</h2> </div> <div data-bbox="821 338 1361 1106"> <table> <tr> <td colspan="2">AKCE</td> </tr> <tr> <td>Co proběhlo</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Co se chystá</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ZPRÁVY, SDĚLENÍ A NOVINKY ZE STŘEDISEK</td> </tr> <tr> <td>Novinky z Metodického centra – publikace</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Proba o spolupráci při dotazníkovém šetření</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Zpráva o činnosti Střediska rané péče Brno za první pololetí roku 2006</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Středisko rané péče Ostrava – Benefiční koncerty</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Z REHABILITAČNÍCH KURZŮ PRO RODINY 2006</td> </tr> <tr> <td>Týdenní rehabilitační kurz pro rodiny s dětmi</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Jak jsme byli na kurzu – Horní Bečva 2006</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Z dotazníků...</td> <td></td> </tr> <tr> <td>aneb jak zúčastněné rodiny hodnotily letošní rehabilitační kurzy pro rodiny</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Malá fotografická reflexe pobytu v Holenském dvoře 2006</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td colspan="2">HRAČKY, POMŮCKY A NÁPADY</td> </tr> <tr> <td>Futon</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>Inspirace na výrobu stimulačních desek</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>Přírodní dětská kosmetika</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>Dětská zubní pasta – Lavera naturkosmetik</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>Našli jsem na Internetu: www.Brejličky.cz</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>BrailleInk</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Sluneční brána – čaje</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Mrazivá pohádka</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td colspan="2">INFORMACE</td> </tr> <tr> <td>Krůčky k objevování obrázků aneb něco ze zrakové stimulace</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Zajímavé internetové stránky</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Hluchošlepi mezi námi</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>O sezenní</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>Do Vaší knihovničky</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>- Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>- Malí pomocníci</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>Světluška svítí pro projekt Plaváček!</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>K přepravě dětí nejen s kombinovaným postižením autem, mikrobusem a novému silničnímu zákonu</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>K zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách:</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>Čtvrtý stupeň závislosti: jak je koncipován, pro koho je určen a jak o něj usilovat</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>PVC se pomalu vstřáci z nemocnic</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>Nabídka pro rodiče</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PŘÍSPĚVKY Z RODIN</td> </tr> <tr> <td>Max</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Tip na bazének</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Tadeášek</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>Dotaz</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>Návrat k létu</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>INZERCE</td> <td>29, 30</td> </tr> <tr> <td>PODĚKOVÁNÍ</td> <td>31</td> </tr> </table> </div>	AKCE		Co proběhlo	2	Co se chystá	3	ZPRÁVY, SDĚLENÍ A NOVINKY ZE STŘEDISEK		Novinky z Metodického centra – publikace	5	Proba o spolupráci při dotazníkovém šetření	6	Zpráva o činnosti Střediska rané péče Brno za první pololetí roku 2006	6	Středisko rané péče Ostrava – Benefiční koncerty	7	Z REHABILITAČNÍCH KURZŮ PRO RODINY 2006		Týdenní rehabilitační kurz pro rodiny s dětmi	9	Jak jsme byli na kurzu – Horní Bečva 2006	10	Z dotazníků...		aneb jak zúčastněné rodiny hodnotily letošní rehabilitační kurzy pro rodiny	11	Malá fotografická reflexe pobytu v Holenském dvoře 2006	12	HRAČKY, POMŮCKY A NÁPADY		Futon	14	Inspirace na výrobu stimulačních desek	16	Přírodní dětská kosmetika	17	Dětská zubní pasta – Lavera naturkosmetik	17	Našli jsem na Internetu: www.Brejličky.cz	18	BrailleInk	18	Sluneční brána – čaje	19	Mrazivá pohádka	19	INFORMACE		Krůčky k objevování obrázků aneb něco ze zrakové stimulace	20	Zajímavé internetové stránky	20	Hluchošlepi mezi námi	21	O sezenní	21	Do Vaší knihovničky	22	- Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let	22	- Malí pomocníci	22	Světluška svítí pro projekt Plaváček!	24	K přepravě dětí nejen s kombinovaným postižením autem, mikrobusem a novému silničnímu zákonu	24	K zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách:	25	Čtvrtý stupeň závislosti: jak je koncipován, pro koho je určen a jak o něj usilovat	25	PVC se pomalu vstřáci z nemocnic	27	Nabídka pro rodiče	28	PŘÍSPĚVKY Z RODIN		Max	28	Tip na bazének	28	Tadeášek	29	Dotaz	30	Návrat k létu	30	INZERCE	29, 30	PODĚKOVÁNÍ	31
AKCE																																																																																											
Co proběhlo	2																																																																																										
Co se chystá	3																																																																																										
ZPRÁVY, SDĚLENÍ A NOVINKY ZE STŘEDISEK																																																																																											
Novinky z Metodického centra – publikace	5																																																																																										
Proba o spolupráci při dotazníkovém šetření	6																																																																																										
Zpráva o činnosti Střediska rané péče Brno za první pololetí roku 2006	6																																																																																										
Středisko rané péče Ostrava – Benefiční koncerty	7																																																																																										
Z REHABILITAČNÍCH KURZŮ PRO RODINY 2006																																																																																											
Týdenní rehabilitační kurz pro rodiny s dětmi	9																																																																																										
Jak jsme byli na kurzu – Horní Bečva 2006	10																																																																																										
Z dotazníků...																																																																																											
aneb jak zúčastněné rodiny hodnotily letošní rehabilitační kurzy pro rodiny	11																																																																																										
Malá fotografická reflexe pobytu v Holenském dvoře 2006	12																																																																																										
HRAČKY, POMŮCKY A NÁPADY																																																																																											
Futon	14																																																																																										
Inspirace na výrobu stimulačních desek	16																																																																																										
Přírodní dětská kosmetika	17																																																																																										
Dětská zubní pasta – Lavera naturkosmetik	17																																																																																										
Našli jsem na Internetu: www.Brejličky.cz	18																																																																																										
BrailleInk	18																																																																																										
Sluneční brána – čaje	19																																																																																										
Mrazivá pohádka	19																																																																																										
INFORMACE																																																																																											
Krůčky k objevování obrázků aneb něco ze zrakové stimulace	20																																																																																										
Zajímavé internetové stránky	20																																																																																										
Hluchošlepi mezi námi	21																																																																																										
O sezenní	21																																																																																										
Do Vaší knihovničky	22																																																																																										
- Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let	22																																																																																										
- Malí pomocníci	22																																																																																										
Světluška svítí pro projekt Plaváček!	24																																																																																										
K přepravě dětí nejen s kombinovaným postižením autem, mikrobusem a novému silničnímu zákonu	24																																																																																										
K zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách:	25																																																																																										
Čtvrtý stupeň závislosti: jak je koncipován, pro koho je určen a jak o něj usilovat	25																																																																																										
PVC se pomalu vstřáci z nemocnic	27																																																																																										
Nabídka pro rodiče	28																																																																																										
PŘÍSPĚVKY Z RODIN																																																																																											
Max	28																																																																																										
Tip na bazének	28																																																																																										
Tadeášek	29																																																																																										
Dotaz	30																																																																																										
Návrat k létu	30																																																																																										
INZERCE	29, 30																																																																																										
PODĚKOVÁNÍ	31																																																																																										